# TÓPICOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)

Volume 31

Editora Poisson

Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)

# Tópicos em Ciências da Saúde

# Volume 31

1ª Edição

Belo Horizonte
Poisson
2023

**Editor Chefe:** Dr. Darly Fernando Andrade

**Conselho Editorial**
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T674
Tópicos em Ciências da Saúde - Volume 31/
Organização: Renan Nascimento Barros, Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira, Editora Poisson
Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-253-2
DOI: 10.36229/978-65-5866-253-2

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. BARROS, Renan Nascimento II. ALVES, Gleica Soyan Barbosa III.OLIVEIRA, Eliene de IV. Título

CDD-610

**Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896**

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

# SUMÁRIO

**Capítulo 1:** Interesse digital dos usuários da internet sobre saúde pública no Brasil entre 2018 e 2021: Um estudo infodemiológico ..... 06

Ricardo Barbosa Lima, Jéssica dos Santos Costa, Murilo Correzola Pinto, Lincoln Max Rocha Alba, Kaisa Silva Nascimento de Gois, Stefany Santana Bispo, Geissiane Felizardo Vivian, Emeline das Neves de Araújo Lima

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.01

**Capítulo 2:** Avaliação da satisfação de mulheres na assistência ao parto normal em maternidades: Revisão integrativa ..... 13

Magdielle Idaline da Silva, Maria Clara Paiva Nóbrega, Geyslane Pereira Melo de Albuquerque, Viviane Rolim de Holanda

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.02

**Capítulo 3:** Saúde mental de puérperas e intervenções de enfermagem: Estudo de revisão integrativa ..... 23

Fernanda Beheregaray Cabral, Carolina Carvalho de Medeiros, Leila Mariza Hildebrandt, Andressa da Silveira, Letícia Oliveira Damitz, Maria Eduarda Schuster, Larissa Caroline Bernardi, Caroline Piovesan, Janaina Alvares Stehlirk, Juliana Fabris

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.03

**Capítulo 4:** Notificações de internação por negligência e/ou abandono de idosos no Brasil ..... 36

Ana Carolina de França Rodrigues, Lucilla Vieira Carneiro Gomes, Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues, Natália dos Santos Costa Neves, Cecília Danielle Bezerra Oliveira

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.04

**Capítulo 5:** Assistência odontológica em Instituições de Longa Permanência para idosos ..... 41

Beatriz Ortega Silva dos Santos, Jacy Aurélia Vieira de Sousa

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.05

**Capítulo 6:** O que dizem as plataformas oficiais sobre os óbitos dos idosos por COVID-19 na Paraiba? ..... 52

Lucas de Almeida Moura, Assel Muratovna Shigayeva Ferreira, Neir Antunes Paes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.06

# SUMÁRIO

**Capítulo 7:** Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma ação extensionista ..... 61

Bárbara Lívia Lima Barra, Fernando Jeferson Queiroz dos Santos, Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Friedrich Nietzsche Xavier Cisota, Iara Jéssica Lima Araújo, Laisa Azevedo de Melo, Letícia Emilly da Silva Morais, Lívia Natany Sousa Morais, Luiz Paulo Nunes Neto, Maria Carolina Oliveira Barros, Mariana Mayara Medeiros Lopes, Milena Moreira de Oliveira, Rafaella Rayane Nunes Silva, Rita de Cássia Alves Santana, Thalia Quélvia de Carvalho Fernandes, Vitória Yasmin Lopes Soares, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.07

**Capítulo 8:** Rastreamentos e diagnóstico precoce em crianças, mulheres e homens 67

Arissa Hikaru Azuma, Bruna Almeida Silva, Cassiano José Kounaris Fuzik, Edson Antonio Weigert, Gabriel Hito dos Santos, Gabriel Leme Campos, Gustavo Luiz Pacher Schmitz, Juliana Martins Andrade de Freitas, Luana Martins de Oliveira, Lucas Carvalho Daniel, Maria Clara da Silva Rodriguez Rivas, Marina Ribeiro Macedo, Matheus Von Jelita Salina, Nórton Ramsés Canossa Mantey, Suelen Queiroz, Thiago Martins Figueiredo, Vitor Hugo Moro Pironatto, Erildo Vicente Müller

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.08

**Capítulo 09:** A autodeterminação nos atletas de futebol e futsal: Uma revisão integrativa ..... 82

André Luis Xavier Peres, Guilherme de Oliveira Gonçalves, Marcella Schaurich dos Santos, Harrison Sidnei Moura

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.09

**Capítulo 10:** Emprego de vídeos educativos como ferramenta para promover educação nutricional em adolescentes esportistas ..... 88

Guilherme Gama Gomes, Gislaine Ferreira Nogueira, Damiana Diniz Rosa

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.10

**Capítulo 11:** Pessoas vivendo com HIV/AIDS e a presença de transtornos psiquiátricos em meio às expressões da questão social ..... 104

Natália Morais de Araújo Bibiano, Ana Cristina de Souza Vieira

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.11

**Capítulo 12:** Análise da incidência do HIV no Amazonas ..... 110

Renata Silva Campos, Graciana de Sousa Lopes, Cristianne Benevides Mota

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-253-2.CAP.12

**Autores** ..... 118

# Capítulo 1

## *Interesse digital dos usuários da internet sobre saúde pública no Brasil entre 2018 e 2021: Um estudo infodemiológico*

*Ricardo Barbosa Lima*
*Jéssica dos Santos Costa*
*Murilo Correzola Pinto*
*Lincoln Max Rocha Alba*
*Kaisa Silva Nascimento de Gois*
*Stefany Santana Bispo*
*Geissiane Felizardo Vivian*
*Emeline das Neves de Araújo Lima*

Resumo: Os usuários da internet frequentemente buscam informações sobre temas do cotidiano, incluindo questões de saúde. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o interesse dos usuários da internet sobre Saúde Pública nos últimos quatro anos no Brasil. Este estudo de infodemiologia aplicada às ciências da saúde foi realizado utilizando dados da ferramenta Google Trends, comparando o volume relativo de buscas (VRB) na internet para a expressão "saúde pública" no período entre 2018 e 2021 no Brasil, sem restrição de categoria. Observou-se que, individualmente, houve aumento significativo no VRB nos anos 2020 e 2021 quando comparados à 2018 e 2019 (todos os valores de p <0.05). Em um modelo para comparar o período pré-pandemia (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021), houve aumento significativo do VRB durante o pandêmico (valor de p >0.05), com magnitude moderada. É possível concluir que houve aumento do interesse dos usuários da internet sobre Saúde Pública no Brasil, especialmente entre o período pré-pandemia e pandêmico de COVID-19.

Palavras-chave: Saúde Pública. Internet. Epidemiologia.

## 1. INTRODUÇÃO

O campo da Saúde Pública incorpora, progressivamente, os mais diversos aspectos da saúde humana, articulando-se com os demais segmentos da sociedade, construindo interfaces articuladas e complexas entre os setores. A evolução da Saúde Pública acompanha o contexto socioeconômico e político do Brasil, destacando-se enquanto área do conhecimento e de atuação interdisciplinar, considerando a sua relevância para a organização da assistência em saúde oferecida aos brasileiros. Embora a Saúde Pública se alimente de outras ciências, destaca-se como produtora de conhecimentos singulares (FERNANDES; SOUSA, 2020; DOS SANTOS; VALENTE; PIMENTA, 2021).

No escopo da Saúde Pública, em nível nacional e internacional, há uma crescente de usuários da internet interessados em obter informações sobre questões de saúde, realizando buscas na *web* para alcançá-las. Embora a internet seja uma ferramenta útil para educação em saúde, não há um padrão de qualidade do conteúdo disponível, ao passo em que a desinformação e as *fake news* tornam-se cada vez mais perigosas para a saúde humana (SWIRE-THOMPSON; LAZER, 2019). Por outro lado, a internet também tem sido utilizada pela Saúde Pública como ferramenta de vigilância em saúde. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, o interesse dos usuários por informações relacionadas ao vírus e à doença na internet (*e.g*. sinais e sintomas) foi utilizado como medida *proxy* para compreender a dinâmica entre o contexto pandêmico e o comportamento dos indivíduos, contribuindo com a Saúde Pública (ROVETTA *et al*., 2020).

De fato, a pandemia de COVID-19 trouxe modificações profundas na organização dos serviços de saúde, considerando que o Brasil atende mais de 200 milhões de indivíduos em seu Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBAS *et al*., 2021). Entretanto, de interesse para a Saúde Pública, foram erguidas discussões sobre a saúde enquanto ciência, abordando o ceticismo, a credibilidade do que é divulgado na internet e a necessidade de desenvolver mecanismos contra a desinformação e as *fake news*, buscando informações baseadas em evidências nesse campo do conhecimento, colocando-o em pauta para a sociedade (CLEMENTE-SUÁREZ *et al*., 2022).

Torna-se razoável questionar se, além de questões pontuais de saúde (como sinais e sintomas de COVID-19), os usuários da internet se interessam por Saúde Pública enquanto assunto central, levando em consideração o contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o interesse digital dos usuários da internet sobre Saúde Pública nos últimos quatro anos no Brasil. A hipótese alternativa investigada é de que houve aumento do interesse dos usuários da internet sobre Saúde Pública enquanto assunto central, especialmente durante a pandemia de COVID-19.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo de infodemiologia aplicada à saúde, baseado nas diretrizes metodológicas propostas por Mavragani e Ochoa (2019) e Mavragani, Ochoa e Tsagarakis (2018). Os pesquisadores, nativos da língua portuguesa e formados em ciências da saúde, elegeram a expressão "*saúde pública*" para mensurar o interesse dos usuários da internet sobre Saúde Pública enquanto assunto central (como uma medida *proxy*). Para tal abordagem, a ferramenta Google Trends foi utilizada, considerando que a mesma leva em consideração o volume relativo de buscas (VRB) por termos e expressões realizadas na plataforma Google (MAVRAGANI; OCHOA; TSAGARAKIS, 2018; MAVRAGANI; OCHOA, 2019). Como não são fornecidas informações sobre os usuários que realizaram tais buscas, não é necessário obter apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que os dados secundários, atuando como informações de nível populacional, baseado na resolução normativa 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BRASIL, 2016). Os itens do *checklist* de Nuti *et al*. (2014) foram utilizados para estruturar o relato desta investigação.

Na ferramenta Google Trends (https://trends.google.com.br/trends), a expressão "*saúde pública*" foi inserida de modo uniforme em quatro caixas de busca, categorizadas como "*termo de pesquisa*". O local foi configurado como "*Brasil*" em todas as caixas, enquanto o período foi configurado para "*ano completo*", variando entre 2018 e 2021 em cada caixa. Na configuração da categoria de busca, foi selecionada a opção "*todas as categorias*", enquanto o tipo de busca foi configurado para "*pesquisas na web*". O VRB foi recuperado pela aba "*interesse ao longo do tempo*". Adicionalmente, foram recuperadas as duas principais buscas relacionadas (feitas pelos mesmos usuários que buscaram a expressão inicial - "*saúde pública*") e seus respectivos VRB em cada ano.

O VRB é uma medida de interesse dos usuários da internet sobre uma expressão, termo ou tópico. O algoritmo analisa parte das buscas diárias no Google (https://www.google.com.br/) e expressa tal medida como uma variável quantitativa discreta, variando entre zero (período de menor interesse) e cem (período

de maior interesse), normalizado de acordo com o padrão de busca. É importante considerar que o VRB é baseado no volume bruto de buscas e expresso de forma relativa, permitindo que o interesse por expressões, termos e tópicos seja comparado entre si ao longo do tempo, como séries temporais (MAVRAGANI; OCHOA; TSAGARAKIS, 2018; MAVRAGANI; OCHOA, 2019).

Em cada ano, a ferramenta Google Trends fornece o VRB normalizado em 52 semanas por ano (n = 52 em cada ano). A análise estatística foi realizada utilizando o *the jamovi software* (versão 1.6.16, Sydney, Austrália). Após avaliar a normalidade dos conjuntos de dados pelo gráfico de distribuição Q-Q *plot* e teste de Shapiro-Wilk, foram selecionadas abordagens estatísticas não-paramétricas e bivariadas. Para comparar o VRB entre os anos, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner *post hoc* para comparação entre os pares (atenuando o efeito das múltiplas comparações no erro do tipo I). Em um modelo alternativo, foi realizada a média entre o VRB do período pré-pandemia (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021) de COVID-19, seguida da comparação pelo teste de Mann-Whitney, considerando o tamanho do efeito (*m*) pelo coeficiente de correlação ponto-bisserial. Além disso, os dados foram apresentados com medidas descritivas: mediana, intervalo interquartílico (IQR), máximo, mínimo, soma, diferença e intervalo de confiança de 95%. O nível de significância (*p*) foi ajustado em 5%.

## 3. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta VRB para a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre 2018 e 2021. Observa-se que houve aumento significativo no VRB em 2020 e 2021 quando comparados aos anos anteriores, 2018 e 2019 (todos os valores de $p < 0.05$). A Tabela 2 apresenta o VRB para a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre o período pré-pandemia (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021). Observa-se que houve aumento significativo do VRB no período da pandemia de COVID-19 quando comparado ao período pré-pandemia (valor de $p < 0.05$), com uma magnitude moderada. Considerando o VRB neste modelo (1.429 *versus* 2.071), observa-se que houve um crescimento bruto de 44,9% no período da pandemia de COVID-19 em relação ao período pré-pandemia. A Tabela 3 apresenta as buscas relacionadas com a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre 2018 e 2021. Observa-se que tais buscas foram concentradas em duas vertentes: "*o que é saúde pública*" e "*saúde pública no Brasil*".

**Tabela 1**. Volume relativo de buscas para a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre 2018 e 2021

| VRB | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | *P-valor* |
|---|---|---|---|---|---|
| Mediana | 27.5[A] | 30[A] | 41.5[B] | 41.5[B] | <0.001* |
| IQR | 9 | 10 | 16.3 | 18.8 | |
| Mínimo | 7 | 9 | 10 | 18 | |
| Máximo | 39 | 100 | 78 | 63 | |
| Soma | 1.334 | 1.544 | 2.069 | 2.072 | |

A/B: diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. *: *P*-valor significativo (menor do que 0.05).

Fonte: Google Trends (2022).

**Tabela 2**. Volume relativo de buscas para a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre o período pré-pandemia (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021) de COVID-19

| Período | Mediana | IQR | Diferença | IC (95%) | *P-valor* | *m* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pré-pandemia | 29 | 10.8 | -14.0 | -17.0, -10.5 | <0.001* | 0.580 |
| Pandêmico | 43.3 | 17.4 | | | | |

*: *P*-valor significativo (menor do que 0.05).

Fonte: Google Trends (2022).

**Tabela 3**. Buscas relacionadas com a expressão "*saúde pública*" no Brasil entre 2018 e 2021

| Ano | Expressão | VRB |
|---|---|---|
| **2018** | "*saúde pública no brasil*" | 100 |
| | "*o que é saúde pública*" | 56 |
| **2019** | "*saúde pública no brasil*" | 100 |
| | "*o que é saúde pública*" | 64 |
| **2020** | "*o que é saúde*" | 100 |
| | "*o que é saúde pública*" | 100 |
| **2021** | "*o que é saúde pública*" | 100 |
| | "*saúde pública no brasil*" | 56 |

Fonte: Google Trends (2022).

## 4. DISCUSSÃO

Os resultados observados indicam o crescimento do interesse digital dos usuários da internet sobre Saúde Pública como assunto central nos últimos anos, especialmente quando comparado entre o período pré-pandemia e o pandêmico para COVID-19. As buscas pela expressão "*saúde pública*" na internet podem ter sido motivadas pelo interesse dos brasileiros em conhecer a Saúde Pública e compreender a sua dinâmica no Brasil.

De fato, é importante considerar que a pandemia de COVID-19 trouxe, além de um surto de informações, a necessidade de gerar conhecimentos válidos e aplicáveis para subsidiar a tomada de decisão e gerenciar a crise sanitária no campo da Saúde Pública. Entretanto, como parte desse conhecimento é divulgado em periódicos científicos *online*, sites da internet e mídias sociais (governamentais e jornalísticas) (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020; VENEGAS-VERA; COLBERT; LERMA, 2020; FREIRE *et al*., 2021), é razoável hipotetizar que o aumento do interesse digital dos usuários da internet para essa expressão seja, em algum grau, reflexo da demanda imposta pelo contexto pandêmico e pelo contato da população com a expressão "*saúde pública*" nos veículos de informação, constituindo o interesse público aqui demonstrado.

Sendo assim, torna-se importante compreender como o interesse dos usuários da internet sobre Saúde Pública se processa no Brasil. Se tais usuários estão interessados no tema, é importante avaliar a qualidade do conteúdo disponível da internet, bem como desenvolver estratégias que garantam o acesso à

informações de qualidade, contribuindo para a disseminação do conhecimento científico e educação em saúde (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020; FREIRE *et al*., 2021). Além disso, dado o histórico negativo da Saúde Pública nas mídias, especialmente em relação ao SUS, torna-se pertinente questionar qual o impacto do aumento do interesse digital dos usuários da internet sobre Saúde Pública na percepção dos brasileiros acerca do sistema e dos seus serviços (CARDOSO; ROCHA, 2018). Os brasileiros permanecerão interessados em Saúde Pública no futuro?

Os resultados desta investigação contribuíram com a recente perspectiva introduzida pela COVID-19 para a sociedade: alfabetização em saúde. Não são poucas as investigações que buscam esclarecer como o grau de instrução e compreensão dos indivíduos e comunidades acerca de questões de saúde é capaz de modificar comportamentos relacionados ao processo saúde-doença, bem como as experiências vivenciadas nesse processo. O contexto da pandemia de COVID-19 exigiu uma resposta da sociedade diante de novas demandas em todos os setores das atividades humanas, incluindo a saúde. Considerando a necessidade de implementar medidas sanitárias para lidar com a transmissão do SARS-CoV-2, orientações sobre saúde e comportamentos de risco foram amplamente divulgadas aos brasileiros, especialmente ligadas à Saúde Pública. Em paralelo, *fake news* e desinformações as acompanharam, e somente um grau de alfabetização em saúde satisfatório poderia influenciar positivamente a resposta dos indivíduos nesse meio, baseado na capacidade individual de analisar e refletir diante do que é dito e divulgado nos veículos de informação (ABEL; MCQUEEN, 2020; CHONG *et al*., 2020; SPRING, 2020; BIN NAEEM; KAMEL-BOULOS, 2021). Sendo assim, também é possível e razoável questionar como o interesse dos brasileiros sobre Saúde Pública na internet pode contribuir com a alfabetização em saúde.

Por outro lado, é importante reconhecer que somente buscas na internet pela expressão “saúde pública” não representam, em nenhum grau, o conhecimento incorporado pelos usuários que as realizaram. Educar para a Saúde Pública representa, entre outras perspectivas e níveis de compreensão, uma tarefa interdisciplinar: desenvolver a capacidade dos indivíduos em reconhecer as dinâmicas de saúde e os contextos que pertencem, desenvolvendo estratégias e ações resolutivas para modificá-los, articulando uma base sólida de ciência em saúde e de ferramentas que viabilizem a execução (GERHARDUS; SCHILLING; VOSS, 2016; RAMASWAMY *et al*., 2019; GARBERS *et al*., 2022). Entretanto, o que esperar da população leiga? Qual deve ser a abordagem educativa em Saúde Pública para esse eixo?

Ademais, o Google Trends tem alcançado impactos significativos ao retratar o interesse público sobre questões de saúde, sendo considerada uma ferramenta valiosa para a Saúde Pública ao alertar sobre o início de surtos de doenças transmissíveis ou mensurar o impacto de ações de educação em saúde e intervenções no interesse público sobre tais doenças ou questões de saúde (AJBAR *et al*., 2021; MONNAKA; OLIVEIRA, 2021). Embora não seja capaz de substituir os métodos tradicionais de vigilância em saúde, os dados sobre as características e o comportamentos digitais dos usuários na internet são perspectivas alinhadas ao futuro, incorporando aspectos de saúde digital e desenvolvimento de tecnologias aplicadas à saúde (VELASCO *et al*., 2014; AIELLO; RENSON; ZIVICH, 2020). Entretanto, no melhor do nosso conhecimento, o uso dessa ferramenta para explorar a Saúde Pública, além das doenças e agravos em saúde, ainda é escasso. Sendo assim, somente investigações sistemáticas futuras poderão esclarecer essa perspectiva e contribuir para a compreensão do fenômeno.

É importante considerar que tais resultados se limitam aos brasileiros com acesso a internet e que possuem um determinado grau de alfabetização digital para realizar tais buscas na *web*, bem como não há nenhuma informação sobre o perfil dos usuários que realizaram tais buscas. Sendo assim, é razoável dizer que investigações oportunas poderão avaliar a qualidade do conteúdo digital disponível na internet sobre Saúde Pública enquanto assunto central, dado o interesse público aqui demonstrado, bem como investigar e traçar o perfil dos usuários da internet que buscam por questões de saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Houve aumento do interesse digital dos usuários da internet sobre Saúde Pública enquanto assunto central no Brasil, especialmente durante a pandemia de COVID-19 quando comparado ao período pré-pandemia.

## REFERÊNCIAS

[1] ABEL, T.; MCQUEEN, D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. Health Promotion International, v. 35, n. 6, p. 1612-1613, 2020.

[2] AIELLO, A. E.; RENSON, A.; ZIVICH, P. Social media-and internet-based disease surveillance for public health. Annual Review of Public Health, v. 41, n. 1, p. 101-118, 2020.

[3] AJBAR, A. et al. Using Google Trends to assess the impact of Global Public Health Days on online health information-seeking behaviour in Arabian Peninsula. Journal of the Egyptian Public Health Association, v. 96, n. 1, p. 1-10, 2021.

[4] BIN NAEEM, S.; KAMEL-BOULOS, M. N. COVID-19 misinformation online and health literacy: a brief overview. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 15, p. e8091, 2021.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União: seção 1, n. 98, p. 44-46, Brasília, DF, 24 mai. 2016.

[6] CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Communication interfaces and challenges in the Brazilian Unified Health System. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, 2018.

[7] CARVALHO, M. S.; LIMA, L. D.; COELI, C. M. Science during the pandemic. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. e055520, 2020.

[8] CHONG, Y. Y. et al. COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. International Journal of Nursing Studies, v. 108, n. 1, p. e103644, 2020.

[9] CLEMENTE-SUÁREZ, V. J. et al. Mis–Dis information in COVID-19 health crisis: a narrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 9, p. e5321, 2022.

[10] DOS SANTOS, C. L.; VALENTE, P. A.; PIMENTA, D. N. Rural education and health: analysis of educational materials produced by the healthcare sector of landless workers movements. Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade, v. 8, n. 18, p. 43-68, 2021.

[11] FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. Historical aspects of Public Health in Brazil: an integrative review literature. Journal of Management & Prim Health Care, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2020.

[12] FREIRE, N. P. et al. The infodemic transcends the pandemic. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 4065-4068, 2021.

[13] GARBERS, S. et al. Columbia University Master of Public Health Core Curriculum: implementation, student experience, and learning outcomes, 2013-2018. Public Health Reports, v. 137, n. 1, p. 168-178, 2022.

[14] GERHARDUS, A.; SCHILLING, I.; VOSS, M. Public Health as an applied, multidisciplinary subject: is research-based learning the answer to challenges in learning and teaching? Gesundheitswesen, v. 79, n. 3, p. 141-143, 2016. Alemão.

[15] MAVRAGANI, A.; OCHOA, G. Google Trends in infodemiology and infoveillance: methodology framework. JMIR Public Health & Surveillance, v. 5, n. 2, p. e13439, 2019.

[16] MAVRAGANI, A.; OCHOA, G.; TSAGARAKIS, K. P. Assessing the methods, tools, and statistical approaches in Google Trends research: systematic review. Journal of Medical Internet Research, v. 20, n. 11, p. e9366, 2018.

[17] MONNAKA, V. U.; OLIVEIRA, C. A. C. Google Trends correlation and sensitivity for outbreaks of dengue and yellow fever in the state of São Paulo. Einstein (São Paulo), v. 19, n. 1, p. 1-6, 2021.

[18] NUTI, S. V. et al. The use of Google Trends in health care research: a systematic review. PLoS One, v. 9, n. 10, p. e109583, 2014.

[19] PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. In times of pandemic by COVID-19: the challenge for health education. Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

[20] RAMASWAMY, R. et al. Building capacity for Public Health 3.0: introducing implementation science into an MPH curriculum. Implementation Science, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2019.

[21] RIBAS, R. M. et al. Public Health in Brazil: before COVID-19, and after. Travel Medicine and Infectious Disease, v. 40, n. 1, p. e101974, 2021.

[22] ROVETTA, A. et al. COVID-19-related web search behaviors and infodemic attitudes in Italy: infodemiological study. JMIR Public Health & Surveillance, v. 6, n. 2, p. e19374, 2020.

[23] SPRING, H. Health literacy and COVID-19. Health Information & Libraries Journal, v. 37, n. 3, p. 171-172, 2020.

[24] SWIRE-THOMPSON, B.; LAZER, D. Public health and online misinformation: challenges and

recommendations. Annual Review of Public Health, v. 41, n. 1, p. 433-451, 2019.

[25] VELASCO, E. et al. Social media and internet-based data in global systems for public health surveillance: a systematic review. The Milbank Quarterly, v. 92, n. 1, p. 7-33, 2014.

[26] VENEGAS-VERA, A. V.; COLBERT, G. B.; LERMA, E. V. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. Reviews in Cardiovascular Medicine, v. 21, n. 4, p. 561-564, 2020.

[27] AJBAR et al., 2021; MONNAKA; OLIVEIRA, 2021

# Capítulo 2

## *Avaliação da satisfação de mulheres na assistência ao parto normal em maternidades: Revisão integrativa*

*Magdielle Idaline da Silva*
*Maria Clara Paiva Nóbrega*
*Geyslane Pereira Melo de Albuquerque*
*Viviane Rolim de Holanda*

Resumo: **Objetivo**: Analisar na produção científica do contexto brasileiro, nacional e internacional, evidências científicas sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normal assistidos em maternidades. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa, com 15 artigos encontrados nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus, CINHAL e Web of Science, realizada entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. O processo de busca seguiu as recomendações PRISMA. **Resultados**: Os artigos evidenciaram que a satisfação com a assistência esteve associada aos partos com menores intervenções obstétricas, a presença de acompanhante, o uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor, a adequação do ambiente, a comunicação, o suporte acolhedor pelos profissionais e o respeito da autonomia da mulher. **Conclusão:** As boas práticas na condução do processo do parto normal são importantes para a qualidade do cuidado obstétrico e podem proporcionar satisfação das mulheres durante assistência em maternidades.

Palavras-chave: Boas práticas. Satisfação do paciente. Parto.

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um momento complexo e marcante para a vida mulher, permeado por aspectos físicos, emocionais e sociais (AHMED, 2020). Com o avanço científico e tecnológico, aconteceram modificações no processo de parturição. Esse evento que primordialmente ocorria nos domicílios das mulheres, compartilhado e auxiliado pela família e parteiras, com mínimas intervenções, tornou-se institucionalizado, utilizando-se práticas médicas realizadas em hospitais (KAPPAUN; DA COSTA, 2020).

Com isso, percebe-se a atenção ao parto normal centrado em um modelo predominantemente intervencionista, caracterizado pelo distanciamento entre a mulher com sua família durante os internamentos e restrição da sua autonomia. A partir desse contexto, observa-se que, na segunda metade do século XX, críticas e reivindicações por mudanças começaram a serem realizadas a esse modelo intervencionista buscando resgatar o empoderamento da mulher no processo de parturição (NICIDA et al., 2020).

Nesse sentido, movimentos de humanização da assistência ao parto normal foram organizados na década de 1980, promovendo propostas de mudanças ao modelo biomédico e servindo como referência para elaboração de políticas de assistências ao parto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (NICIDA et al., 2020).

Portanto, a OMS passou a recomendar práticas baseadas em evidências científicas de forma a obter além da redução da mortalidade materna, melhores resultados de assistência ao parto normal, garantindo a integralidade e segurança do cuidado a dupla mãe e filho durante o trabalho de parto, parto e nascimento (TADELE et al., 2020).

É importante ressaltar que a terceira meta da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável busca a promoção do bem-estar para a saúde da mulher, criança e adolescente (2016–2030) e tem como propósito garantir a qualidade na assistência e saúde das mulheres e bebês, bem como evitar a morte materna e neonatal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Dito isso, estudos apontam que a mensuração da satisfação e as experiências das mulheres com o serviço de saúde são utilizadas como indicadores de qualidade em países de baixa e alta renda (TOCCHIONI et al., 2018), destacando que estão diretamente relacionados (GEERTS et al., 2017). A assistência ao parto deve proporcionar a utilização das boas práticas possibilitando autonomia, cuidados respeitosos e qualidade para as mulheres e bebês (MOCUMBI et al., 2019).

Esse estudo justifica-se pela necessidade de evidenciar na literatura científica a relação das boas práticas obstétricas com a satisfação do parto normal, buscando discutir as condições da assistência em maternidades e a experiência de um parto normal seguro e positivo. Desse modo, objetivou-se analisar na produção científica do contexto brasileiro, nacional e internacional, evidências científicas sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normais assistidos em maternidades.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de seis etapas: identificação do tema e pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de elegibilidade, pré-seleção e seleção de artigos, categorização dos estudos selecionados, resultados e discussão, apresentação final da revisão (CUNHA, 2014).

Para atender o objetivo proposto foi elaborada, com base na estratégia PICOT, a questão norteadora: Em (P) mulheres que tiveram parto normal em maternidade (P), como a (I) realização de boas práticas na assistência ao parto normal (C) em comparação as intervenções obstétricas (C), (O) afeta a satisfação das mulheres? (O). (T) Observado em publicações dos últimos cinco anos, por se tratar de evidências mais recentes(T).

Para a seleção dos artigos realizou-se busca nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Public/Publish Medline), Scopus, CINHAL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Web of Science, por meio do metabuscador da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

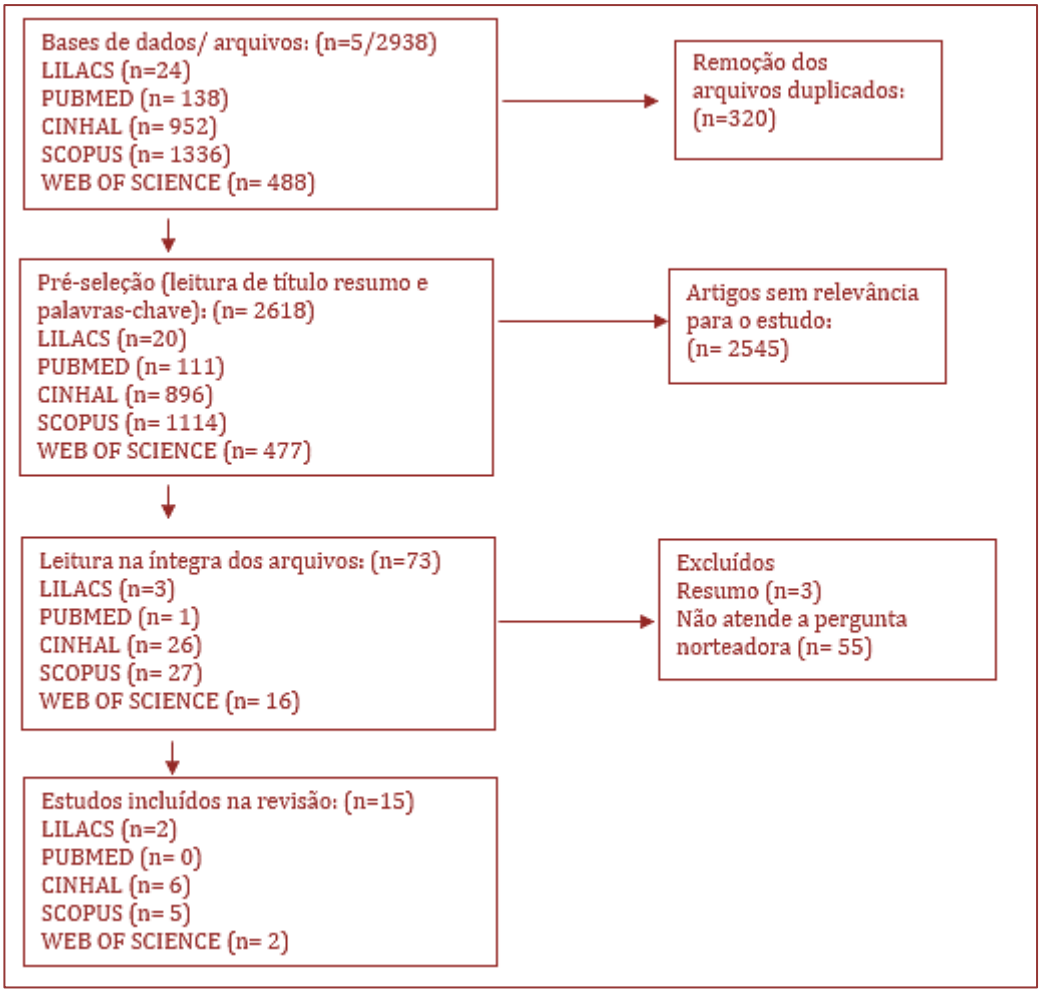
Para seleção criteriosa, utilizou-se a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Patient Satisfaction” e “Delivery”, com o operador lógico booleano “AND” entre os termos. Utilizou-se limitador para estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, com exceção da base LILACS, que a filtragem foi realizada manualmente.

A busca foi realizada entre outubro de 2020 a janeiro de 2021 e incluídos artigos completos de pesquisa; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos (2016-2020), que estivessem disponíveis eletronicamente em formato digital, possuíssem acesso gratuito nas bases de dados selecionadas e que abordassem a satisfação de mulheres na assistência ao parto em maternidades públicas ou privadas. Foram excluídos trabalhos repetidos, artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, artigos de opinião e resumos.

A extração das principais informações dos artigos selecionados foi realizada a partir de instrumento validado (URSI, GALVAO, 2006) com identificação das seguintes informações: identificação dos autores, tipo de estudo, periódico/Qualis, local e ano de publicação, objetivo/ instrumento utilizado e resultados/conclusão.

Foram encontrados 2938 arquivos nas bases de dados. As referências foram importadas para o gerenciador de referências "EndNote". Após remoção de duplicatas realizada pelo gerenciador, obteve-se um total de 2618 arquivos. Para esses, foi realizado a leitura de título, palavras-chave e resumo, conforme seu conteúdo. Desses, 73 estudos cumpriram os critérios de seleção e após a leitura na íntegra foi obtido um quantitativo de 15 artigos, demonstrados no fluxograma 1.

**Fluxograma 1**




Fonte: Elaboração das autoras, 2021.

## 3. RESULTADOS

Nessa revisão foram analisados 15 artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade, sendo: 6 (40%) na CINHAL, 5 (33,3%) na Scopus, 2 (13,33%) na LILACS e 2 (13, 33%) na Web of Science. Os artigos em sua

maioria são internacionais e com idioma inglês (11-73,33%) e português (4- 26,64%). Informações sobre autores, tipo de estudo, periódico, ano e localização de publicação, objetivos e resultados/conclusão estão expressos no quadro 1.

**Quadro 1**- Identificação das publicações sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normais assistidos em maternidades

| Autores<br>Tipo de estudo<br>Periódico/Qualis | Ano<br>País | Objetivo/ instrumento utilizado | Resultados/ conclusão |
|---|---|---|---|
| BOSSANO, C.M.; TOWNSEND, K. M.; WALTON A.C., BLOMQUIST, J. L.; HANDA, V.L.<br>Análise de estudo coorte<br>American Journal of Obstetrics & Gynecology- A1 | 2016<br>Áustria | Investigar até que ponto a satisfação materna com o parto difere de acordo com o tipo de parto após o período de dez anos; identificar outros aspectos do parto que influencia na satisfação materna/<br>Questionário Salmon (pontuado em 3 domínios: satisfação, dificuldade e angústia) | Maior satisfação e menos angústia foram relatadas por mulheres com parto vaginal do que aqueles que tiveram cesariana. Mulheres que tiveram cesariana antes do trabalho de parto relataram as maiores pontuações medianas de satisfação e as menores pontuações medianas de dificuldade. |
| CONESSA FERRER, M. B.; JORDANA, M. C.; MESEGUER, C. B.; GARCÍA, C. C.; ROCHE, M. E. M.<br>Estudo descritivo, correlacional.<br>BMJ open/A1 | 2016<br>Espanha | Descrever as diferenças nos resultados obstétricos com a satisfação das mulheres no parto em dois modelos diferentes de assistência à maternidade (modelo biomédico e parto humanizado) /<br>Questionário WOMBLSQ (Women´s Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire) | O modelo humanizado ofereceu melhores resultados obstétricos e pontuações de satisfação durante o trabalho de parto, nascimento e período pós-parto imediato em relação modelo biomédico. |
| WEEKS, F.; PANTOJA, L.; ORTIZ, J.; FOSTER, J.; CAVADA, G.; BINFA, L.<br>Estudo transversal e observacional<br>Journal of Midwifery & Women's Health/ A3 | 2016<br>Chile | Determinar quais procedimentos de trabalho de parto e parto são preditores significativos da satisfação da mulher em uma grande amostra transversal/<br>Conjunto de dados do American College of Nurse Midwives Intrapartum Care e uma escala validada localmente de bem-estar materno. | Fatores significativamente associados à menor satisfação foram cesarianas, manejo farmacológico da dor, contínuo monitoramento fetal da frequência cardíaca e episiotomia. A nuliparidade foi associada à satisfação materna mínima. O acompanhamento por um parceiro no momento do parto foi associado a maior satisfação. |
| SOARES, Y. K. C; MELO, S. S. S.; GUIMARÃES, T. M. M.; FEITOSA, V. C.; GOUVEIA, M. T. O.<br>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório<br>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE/ B4 | 2017<br>Brasil | Analisar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal/<br>Entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas sobre o tema de estudo. | Constatou-se satisfação das puérperas com a assistência recebida, sobretudo pelo apoio contínuo das enfermeiras obstetras, uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor, estímulo à autonomia e direito à acompanhante. Enalteceram ainda o ambiente por ser privativo, seguro e calmo. |

**Quadro 1**- Identificação das publicações sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normais assistidos em maternidades (continuação)

| Autores<br>Tipo de estudo<br>Periódico/Qualis | Ano<br>País | Objetivo/ instrumento utilizado | Resultados/ conclusão |
|---|---|---|---|
| SILVA, A. L. A.; MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D; SOUZA, W. V.<br>Estudo quantitativo transversal<br>Cadernos de Saúde Pública/ A3 | 2017<br>Brasil | Avaliar a qualidade da atenção ao parto na rede pública hospitalar, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, mediante a satisfação das suas usuárias/ Questionário elaborado pelos pesquisadores, dividido em: identificação, caracterização das usuárias; avaliação da assistência; e avaliação da satisfação. | Maior satisfação relacionou-se aos aspectos: respeito, gentileza e confiança nos profissionais. Enquanto que maior insatisfação relacionou-se com: temperatura da enfermaria, possibilidade de fazer reclamações, quantidade e qualidade das roupas e privacidade. |
| KIFLE, M. M.; GHIRMAI, F. A; BERHE, S. A.; TESFAY, W. S.; WELDEGEBRIEL, Y. T.; GEBREHIWE, Z. T.<br>Estudo transversal<br>Obstetrics and Gynecology International/ A3 | 2017<br>Eritreia | Determinar os preditores da satisfação das mulheres com os cuidados durante o parto em maternidades públicas Asmara, na Eritreia/ Questionário elaborado pelo grupo, contendo seção de dados sociodemográficos e obstétricos e outra sobre a satisfação do cuidado. | A satisfação associou-se ao fornecimento de cama e roupas de cama limpas, privacidade durante os exames, linguagem compreensível, ver o bebê imediatamente após o nascimento, controle da sala de parto, receber massagem nas costas, acesso ao banheiro e limpeza, disponibilidade de cadeiras para parentes permitindo que os pais permaneçam durante o trabalho de parto, pedido de permissão antes de qualquer procedimento. |
| SCHINDLER, P.; BURGOS, R.; VUONG, K.; LERNER, H. A.; EVANGELISTA, E.; RODRIGUEZ, F. J.; POLANCO, L. P.; FOSTER, J.<br>Estudo transversal, de métodos mistos e observacional<br>Journal of Midwifery & Women's Health/ A3 | 2017<br>República Dominicana | Estabelecer uma linha de base para construir melhorias de qualidade na assistência ao parto/<br>Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto 2 (BMSP 2) | Os dados quantitativos revelam que a maioria das mulheres tiveram percepção de cuidados adequados, independentemente do provedor de atendimento. As mulheres eram mais propensas a receberem cuidados baseados em evidências quando a assistência era realizada por enfermeiras. Os resultados qualitativos indicaram que algumas mulheres não se sentiam respeitadas nem ouvidas, o que interferiu na satisfação. |
| ALVARES, A. S.; CORRÊA, Á. C. P.; NAKAGAWAI, J. T. T; TEIXEIRA, R. C.; NICOLINI, A. B.; MEDEIROS, R. M. K.<br>Estudo de abordagem quantitativa<br>Revista Brasileira de Enfermagem/ A2 | 2018<br>Brasil | Analisar a prática de enfermeiras obstétricas (EO) atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto de um hospital/<br>Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto 2 (BMSP 2). | Verifica-se que cuidado da EO possibilita o empoderamento da mulher no processo do parto, e que essa profissional é imprescindível para a humanização, qualificação da assistência obstétrica e consequente maior satisfação da mulher. |

**Quadro 1**- Identificação das publicações sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normais assistidos em maternidades (continuação)

| Autores<br>Tipo de estudo<br>Periódico/Qualis | Ano<br>País | Objetivo/ instrumento utilizado | Resultados/ conclusão |
|---|---|---|---|
| ÇALIK, K. Y.; KARABULUTLU, Ö.; YAVUZ, C<br>Estudo descritivo<br>BMC Pregnancy and Childbirth/ A2 | 2018<br>Turquia | Investigar o efeito de intervenções frequentes durante o trabalho de parto na satisfação materna e para fornecer recomendações baseadas em evidências para as decisões de gestão do parto/<br>Formulários de observação e Escala para Medir a Satisfação Materna no Parto Vaginal (SMMSVB) | Taxas elevadas de intervenções médicas tiveram um impacto negativo nas experiências de parto das mulheres. |
| HUA, J.; ZHU, L; DU, L.; LI, Y.; WU, Z.; WO, D.; DU, W.<br>Um desenho de estudo de coorte<br>MC Pregnancy and Childbirth/ A2 | 2018<br>China | Explorar os efeitos dos cuidados conduzidos por obstetrizes no parto (MCD) em comparação com os cuidados maternos conduzidos por obstetras (OMC)/<br>Escala General Wellbeing Schedule (GWBS) | O cuidado conduzido por obstetrizes no parto foi associado a taxa mais alta de bem-estar pós-parto, aumento da taxa de amamentação nas primeiras 24 horas, maior satisfação pós-parto, menor ansiedade, autocontrole aumentado e uma pontuação total mais alta de bem-estar pós-parto. |
| SILVA, R. C. F.; SOUZA, B. F.; WERNET, M.; FABBRO, M. R. C.; ASSALIN, A. C. B.; BUSSADORI, J. C. C.<br>Estudo qualitativo, exploratório, descritivo<br>Rev. gaúch. Enferm/ A2 | 2018<br>Brasil | Compreender a satisfação da mulher na experiência do parto normal/<br>Questionário voltado a caracterização sociodemográfica e obstétrica, seguida de entrevista aberta sobre a experiência do parto | A satisfação foi correlacionada com efetivação do desejo de parir, suporte acolhedor de doulas/ profissionais de saúde e presença de acompanhante/ familiares no processo de parto. |
| FALK, M.; NELSON, M.; BLOMBERG, M.<br>Estudo de coorte retrospectivo<br>BMC Pregnancy and Childbirth/ A2 | 2019<br>Suécia | Avaliar como as intervenções obstétricas e complicações afetaram a satisfação das mulheres om o parto/<br>Registros de prontuário eletrônico e Escala Visual Analógica | As intervenções obstétricas e complicações, incluindo cesárea de emergência e hemorragia pós-parto; a indução do parto; parto vaginal instrumental e lesão obstétrica do esfíncter anal foram significativamente relacionadas à insatisfação com o parto. |
| GASHAYE, K. T.; TSEGAYEID, A. T.; SHIFERAW, G.; WORKU, A. G.; ABEBE, S. M.<br>Estudo transversal de base institucional<br>PLoS ONE/ A1 | 2019<br>Etiópia | Compreender a satisfação da mulher com o serviço de trabalho de parto e parto existente e os fatores associados/<br>Questionário de 36 itens desenvolvido pela OMS e pelo Ministério Federal da Saúde da Etiópia. | No geral, 31,3% das mães estavam satisfeitas com os cuidados de parto e parto existentes. Fatores que influenciaram negativamente a satisfação foram presença de comorbidade e viver em áreas rurais. Enquanto que o tempo de viagem para chegar ao hospital, parto vaginal assistido, utilização de episiotomia e serviços gratuitos, foram fatores com influência positiva. |

**Quadro 1**- Identificação das publicações sobre a satisfação de mulheres que tiveram partos normais assistidos em maternidades (continuação)

| Autores<br>Tipo de estudo<br>Periódico/Qualis | Ano<br>País | Objetivo/ instrumento utilizado | Resultados/ conclusão |
|---|---|---|---|
| GREGORY, K. D.; KORST, L.M.; SAEB. S.; MCCULLOCH, J.; GREENE, N.; FINK, A.; FRIDMAN, M.<br>Estudo observacional prospectivo.<br>American Journal of Obstetrics & Gynecology- A1 | 2019<br>Estados Unidos | Identificar preditores de satisfação hospitalar que podem ser abordados prontamente nas práticas obstétricas atuais/ Questionário elaborado pelo grupo contendo questões sobre o parto, pós-parto e fatores predisponentes da satisfação. | Os indicadores mais fortes da satisfação das mulheres com os serviços de parto hospitalar foram os itens nos domínios da comunicação da equipe, compaixão, empatia e respeito. |
| JOHANSSON, C.; FINNBOGADÓTTIR, H.<br>Estudo transversal<br>Midwifery/ A2 | 2019<br>Suécia | Explorar a satisfação das mães pela primeira vez com a experiência do parto, identificar possíveis fatores de risco para uma experiência negativa do parto/ Questionário Salmon | Mulheres que tiveram seus partos induzidos por ocitocina ou sofreram uma lesão do esfíncter anal foram estatisticamente mais propensas a ter uma experiência negativa de parto. |

## 4. DISCUSSÃO

A utilização das boas práticas na assistência ao parto normal consiste em recomendações, a partir de evidências científicas, que proporcionam autonomia e protagonismo da mulher e, consequentemente, influenciam a satisfação materna com o cuidado recebido (ALVARES et al., 2018).

Observa-se que intervenções obstétricas rotineiras, não baseadas em evidências científicas, podem contribuir para insegurança da mulher, complicações durante o parto, visto que, o curso natural do trabalho de parto pode ser alterado, implicando em uma experiência negativa e insatisfação da puérpera (ÇALIK; KARABULUTLU; YAVUZ, 2018).

Estudo realizado na Espanha ao verificar a satisfação das mulheres comparando o modelo de assistência ao parto humanizado e o modelo biomédico evidenciou uma maior satisfação naquele que possuía menores intervenções. O modelo humanizado possibilitou privacidade e a companhia do companheiro durante o processo de parto; livre deambulação; métodos naturais para alívio da dor; apoio emocional e psicológico; contado pele a pele por duas horas e amamentação após o parto. Enquanto que no modelo biomédico verificou-se maior número de episiotomia, contato pele a pele apenas por dez minutos e a restrição da companhia do parceiro nas primeiras duas horas após o parto (CONESA et al., 2016).

Pesquisadores corroboraram com esses achados ao demostrar que a satisfação das mulheres no processo de parto normal esteve fortemente relacionada com intervenções e complicações obstétricas, destacando a indução do trabalho de parto, analgesia peridural e aumento da ocitocina como fatores de risco para a insatisfação (FALK; NELSON; BLOMBERG, 2019).

Em contrapartida, estudo conduzido por Gashaye et al. (2019), observou a utilização da episiotomia como um aspecto positivo. A justificativa apontada para esse resultado é a comparação realizada com os partos instrumentais, referindo-os como mais traumáticos e dolorosos para as mulheres, podendo resultar em complicações perinatais em relação ao primeiro.

Aspectos negativos também foram retratados, como a falta de cuidado respeitoso e de privacidade, identificados no estudo Schindler et al. (2017), em que algumas mulheres não se sentiam respeitadas e nem ouvidas, principalmente pela falta de apoio da equipe no acompanhamento do progresso do parto, decorrente das divergências de informações entres os profissionais na avaliação do trabalho de parto, provocando repetições e atrasos na assistência.

Achados semelhantes foram observados no estudo realizado no Iraque, sendo apontada relação direta da diminuição da satisfação com a privacidade, assim como a comunicação verbal e não verbal. Os resultados demonstram que apenas 23,3 % das mulheres sentiram-se completamente satisfeitas com a comunicação dos profissionais, evidenciando que mesmo com recomendações da OMS, o serviço apresentou fragilidade na comunicação eficaz durante a assistência ao parto normal (AHMED, 2020).

Em acréscimo, os resultados demonstram menor nível de satisfação com a comunicação em mulheres com maior nível de escolaridade, visto que as mulheres com maiores anos de estudo podem apresentar melhor compreensão sobre a assistência recebida pelos profissionais (AHMED, 2020).

Do mesmo modo, a satisfação foi baixa para grupo de mulheres com maior escolaridade em estudo realizado no Chile, com a frustração do cuidado recebido, já que eram mais conscientes sobre os seus direitos (WEEKS et al., 2017).

No entanto, estudo realizado na Turquia demostrou que mesmo a maioria das mulheres tendo acesso à educação pré-natal, a assistência ao parto normal marcada por processos intervencionistas, como a indução do parto, restrição de movimentos e alimentos, exames vaginais em excesso e episiotomia proporcionou maiores escores de insatisfação, visto que promovem repressão, angustia na mulher e aumento do tempo de trabalho de parto (ÇALIK; KARABULUTLU; YAVUZ, 2018).

Aspectos favoráveis para a insatisfação também foram registrados em um estudo realizado em Eritreia, destacando impacto negativo em relação à privacidade inadequada e ausência de consentimento para realização de intervenções, revelando a priorização de procedimentos em detrimento da autonomia e vontade da mulher. Nesse sentido, os autores sugerem que a comunicação possui papel imprescindível no processo de qualidade da assistência ao parto normal, visto que as tomadas de decisões devem ser compartilhadas (KIFLE, M. M. et al., 2017).

Na região Nordeste do Brasil, uma pesquisa apontou que a satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal relacionou-se com a presença da doula e do aleitamento materno em sala de parto (MOURA et al., 2020).

Observa-se que a redução de práticas não recomendadas e a presença da doula como suporte acolhedor recebem destaques positivos para a satisfação da mulher durante a assistência ao parto normal. Destaca-se também a presença ativa do acompanhante ao oferecer apoio para as mulheres, como suporte emocional, método de alívio da dor e a formação vínculos positivos entre a família (SILVA, et al., 2018).

De maneira semelhante, a presença de acompanhante em estudo de Weeks et al. (2017), reduziu as chances de insatisfação, visto que proporcionou maior autocontrole para a mulher, maior acesso à informação e compartilhamento na tomada de decisões (WEEKS et al., 2017).

Em relação ao aumento da satisfação do parto, o estudo realizado na República Dominicana demonstrou que a percepção das mulheres sobre os cuidados adequados foi realizada independente do profissional que prestou atendimento, no entanto, os cuidados baseados em evidências foram propiciados em maior proporção por enfermeiras, além disso, as mulheres tiveram mais chances de receberem orientações para alta por enfermeiras em comparação ao profissional médico (SCHINDLER et al., 2017).

Colaborando, estudo na Suécia ressalta que cuidados realizados por enfermeiras obstetras contribuíram para a maior satisfação materna. Identificou-se maior bem-estar materno após o parto das mulheres que tiveram o cuidado conduzido por obstetrizes, uma vez que possibilitaram continuidade do suporte emocional, alternativas para alívio da dor, livre deambulação e posições no parto, bem como redução de episiotomia e maior promoção do vínculo ao binômio, aumentando amamentação nas primeiras 24 horas (HUA et al., 2018).

Com base no contexto apresentado, torna-se relevante ressaltar a importância da utilização das práticas baseadas em evidências científicas para o cuidado de qualidade, centrado na mulher, no bebê e na família. As boas práticas obstétricas podem proporcionar maior satisfação, autonomia e empoderamento da mulher, permitindo que ela se sinta segura, apoiada e protagonista durante o parto normal.

## 5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as boas práticas na condução do processo de parto normal, ausência de episiotomia, comunicação da equipe, solicitar consentimento antes de procedimentos, presença de acompanhante e doula, apoio contínuo do cuidado e ambiência foram variáveis relacionadas com maior satisfação das mulheres durante a assistência ao parto normal em maternidades.

A equipe tem fundamental importância para a qualidade, apoio e continuidade do cuidado durante o processo de parto e nascimento. Assim, faz-se necessário que as práticas recomendadas sejam aplicadas, evitando intervenções desnecessárias e rotineiras que não contribuem para o bem-estar materno e neonatal.

Espera-se que o estudo contribua na melhoria da qualidade da assistência obstétrica, proporcionando aos profissionais a ampliação da assistência baseada em evidências científicas, o fortalecimento da educação pré-natal para que as mulheres estejam informadas dos seus direitos da gestação ao puerpério, e que os profissionais respeitem esses direitos e a autonomia das mulheres. Estudos futuros podem verificar e potencializar a qualidade do cuidado baseados nesses achados. Quanto às limitações, destaca-se a inclusão de estudos disponíveis apenas gratuitamente e a não inclusão de outros idiomas.

## REFERÊNCIAS

[1] AHMED, H. M. Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq. Reprod. Health, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2020.

[2] ALVARES, A. S. et al. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. supl.6, p. 2620-2627, 2018.

[3] BOSSANO, C. M. et al. The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. Am. J. Obstet. Gynecol., New York, v. 217, n. 3, p. 342.e1-342.e8, 2017.

[4] ÇALIK, K. Y.; KARABULUTLU, Ö.; YAVUZ, C. First do no harm - Interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth, v. 18, n. 1, 2018.

[5] FERRER, M. B. C. et al. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. BMJ open, v. 6, n. 8, p. e011362, 2016.

[6] CUNHA, P. L. P.; CUNHA, C. S.; ALVES, P. F. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: COPYRIGHT, 2014.

[7] SOARES, Y. K. C. et al. Satisfação de mulheres puerperais atendidas em um centro normal de nascimento. REUOL, v. 11, p. 4563-4573, 2017.

[8] SILVA, A. L. A. et al. Qualidade da atenção ao parto e nascimento em uma rede pública de hospitais de uma capital brasileira: satisfação de pacientes. Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 12, pág. 14, 2017.

[9] FALK, M.; NELSON, M.; BLOMBERG, M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. BMC Pregnancy Childbirth, v. 19, n. 1, 2019.

[10] GASHAYE, K. T. et al. Client satisfaction with existing labor and delivery care and associated factors among mothers who gave birth in university of Gondar teaching hospital; Northwest Ethiopia: Institution based cross-sectional study. PLoS ONE, v. 14, n. 2, 2019.

[11] GEERTS, C. C. et al. Satisfaction with caregivers during labour among low risk women in the Netherlands: The association with planned place of birth and transfer of care during labour. BMC Pregnancy Childbirth, v. 17, n. 1, 2017.

[12] GREGORY, K. D. et al. Childbirth-specific patient-reported outcomes as predictors of hospital satisfaction. Am. J. Obstet. Gynecol., New York, New York, v. 220, n. 2, p. 201.e1-201.e19, 2019.

[13] HUA, J. et al. Effects of midwife-led maternity services on postpartum wellbeing and clinical outcomes in primiparous women under China's one-child policy. BMC Pregnancy Childbirth, v. 18, n. 1, 2018.

[14] JOHANSSON, C.; FINNBOGADÓTTIR, H. First-time mothers' satisfaction with their birth experience – a cross-sectional study. Midwifery, Philadelphia, Pennsylvania, v. 79, p. 102540, 2019. ISSN 0266-6138.

[15] KAPPAUN, A.; DA COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. Revista Paradigma, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

[16] KIFLE, M. M. et al. Predictors of Women's Satisfaction with Hospital-Based Intrapartum Care in Asmara Public Hospitals, Eritrea. Obstet. Gynecol. Int., v. 2017, p. 7, 2017.

[17] MOCUMBI, S. et al. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. BMC Pregnancy Childbirth, v. 19, n. 1, 2019.

[18] MOURA, N. A. dos S. et al . Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. Rev. Rene, Fortaleza , v. 21, e43671, 2020 .

[19] NICIDA, L. R. A. et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. Cien. Saude Colet., v. 25, p. 4531-4546, 2020.

[20] SCHINDLER, P. et al. The Process of Intrapartum Care Among Skilled Birth Attendants in the Dominican Republic and Maternal Perceptions of Care During Labor and Birth: A Case Report. Midwifery, Malden, Massachusetts, v. 62, n. 5, p. 599-606, 2017.

[21] SILVA, R. C. F. D. et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. Rev. Gaúch. Enferm, v. 39, 2018..

[22] TADELE, M. et al. Maternal satisfaction towards childbirth Service in Public Health Facilities at Adama town, Ethiopia. Reprod. Health, v. 17, p. 1-8, 2020.

[23] TOCCHIONI, V. et al. Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. Int. J. Qual. Health Care, v. 30, n. 8, p. 594-601, Oct 2018.

[24] URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

[25] WEEKS, F. et al. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. Midwifery, Malden, Massachusetts, v. 62, n. 2, p. 196-203, 2017.

[26] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, 2018.

# Capítulo 3

## Saúde mental de puérperas e intervenções de enfermagem: Estudo de revisão integrativa

*Fernanda Beheregaray Cabral*
*Carolina Carvalho de Medeiros*
*Leila Mariza Hildebrandt*
*Andressa da Silveira*
*Letícia Oliveira Damitz*
*Maria Eduarda Schuster*
*Larissa Caroline Bernardi*
*Caroline Piovesan*
*Janaina Alvares Stehlirk*
*Juliana Fabris*

Resumo: **Objetivo**: Analisar publicações científicas relativas à saúde mental de mulheres no puerpério e as intervenções de enfermagem. **Método**: Revisão integrativa realizada em outubro de 2019, no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores "puerpério", "saúde mental" e "enfermagem", combinados pelo operador Booleano "AND". Incluíram-se produções na íntegra, oriundos de pesquisa, de acesso online gratuito e publicadas entre 2017 a 2019, em inglês, espanhol e português. **Resultados**: Seis artigos atenderam aos critérios de inclusão, os quais salientam que o puerpério é um período marcado por mudanças biopsicoemocionais, que demanda a reorganização das rotinas da puérpera e família. A puérpera apresenta modificações biológicas e experimenta mudanças emocionais, que podem gerar sofrimento psíquico e comprometimento da saúde mental. A assistência à saúde centra-se em intervenções que englobam aspectos físicos da puérpera. **Conclusão**: A equipe de enfermagem deve atentar à identificação de possíveis problemas relacionados à saúde mental nas puérperas, para reduzir o sofrimento mental e a incidência de agravos psíquicos no puerpério. Sugere-se incentivar o vínculo entre mãe, filho e família, ofertando cuidados de enfermagem que visem o restabelecimento físico e emocional da puérpera para que ela possa lidar com as diferentes emoções advindas das vivências do puerpério.

Palavras-Chave: Puerpério; Enfermagem; Saúde Mental; Revisão.

## 1. INTRODUÇÃO

O puerpério é o período vivenciado pela mulher após o nascimento de seu filho. Ele pode ser classificado em imediato, após a dequitação placentária até o décimo dia do pós-parto; tardio, do décimo primeiro dia até o quadragésimo quinto dia do pós-parto; e remoto, a partir do quadragésimo sexto dia, se estendendo até que a mulher se recupere das modificações vivenciadas na gravidez (REZENDE FILHO, 2022). Há uma variedade cronológica para o período puerperal, tendo em vista que os ajustes fisiológicos necessários às manifestações involutivas e de recuperação decorrentes das alterações sofridas pelo organismo a seu estado pré-gravídico são diversos e distintos entre as mulheres (REZENDE FILHO, 2022; MAZZO *et al*., 2018).

Salienta-se que a saúde é compreendida como uma associação entre saúde física, social e mental. Dessa maneira, à medida que se compreende que estas estão entrelaçadas, evidencia-se que a saúde mental está associada intrinsecamente ao bem-estar geral das pessoas. Sua importância é manifestada como condição integral de bem-estar social, intelectual e físico, e não somente a privação de doenças ou enfermidades, o que reverbera na condição de saúde das pessoas (WHO, 2001). A autossuficiência, independência, bem-estar subjetivo, competência, potenciais intelectual e emocional da pessoa se constituem em elementos que colaboram na sua saúde física e mental. Vale ressaltar que as enfermidades mentais acometem em torno de 25% de pessoas durante suas vidas. São globais e alcançam pessoas de todas as idades, nacionalidades, raças, sexos, níveis socioeconômicos e indivíduos inseridos em meios urbanos e rurais (WHO, 2001).

No decurso da gestação e puerpério, a saúde mental pode ser comprometida por acontecimentos estressores (ALVARENGA; FRIZZO, 2017) e acarretar sofrimento emocional ou até mesmo transtorno mental. Desse modo, a saúde mental de mulheres, no período do puerpério, pode estar alterada e acarretar diversas consequências negativas para mães, bebês e suas famílias.

Ainda, questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal, familiar e financeira ocorrem concomitantemente e influenciem este período. Para Cabral e Oliveira (2010), as circunstâncias vão adquirindo caráter mais complexo à medida que as alterações vivenciadas durante o puerpério, nas esferas sociais, econômicas, biológicas, de gênero e culturais se associam a outros espaços referentes ao campo emocional da mulher, sendo que, alguns reflexos deste poderão encontrar-se mais ativos e por ciclos indefinidos, com variáveis tons e consequências. Além disso, incertezas, medos, ansiedade e estresse podem emergir devido as mudanças que a puérpera passa em um curto espaço de tempo, o que pode levar a alternância de emoções que variam de alegria à tristeza, com possibilidades, inclusive, de quadros de adoecimento emocional (SOARES; RODRIGUES, 2018).

A puérpera tende a priorizar os cuidados com o bebê e a família e deixa de lado o autocuidado. Isso pode gerar possíveis prejuízos à sua saúde mental como sofrimento emocional e presença de sintomas depressivos que, se não identificados pelos familiares e pelos profissionais de saúde, podem não receber tratamento adequado e evoluir para um quadro mais grave. Assim, para resguardar a individualidade, a autoestima e a saúde física e emocional da puérpera diante desse novo contexto de vida, é importante contar com uma rede de apoio potente, passível de compreensão, incentivo e cuidados no sentido de colaborar para que existam adequações e suporte familiar e de profissionais de saúde no cotidiano desta (RIBERIO *et al*., 2019).

A literatura aponta que o puerpério também é considerado como um momento crítico pelo fato de esta fase ser marcada pela possibilidade de intercorrências clínicas, alterações emocionais e quadros depressivos (MASCARELLO *et al.*, 2018; BARATIERI; NATAL, 2019). Para tal, se requer investimentos dos profissionais em abordagens longitudinais e ampliadas na atenção à saúde, com foco em cuidados físicos, psicossociais e afetivos. Há necessidade de superação de abordagens com imposição de soluções, que acarretam culpa à mulher. Para isso, os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, devem primar por atitudes de empatia, visando sensibilidade e aceitação por parte da puérpera dessa nova condição vivida por ela (MARCOLINO *et al.*, 2018).

Nesse cenário, uma escuta qualificada às puérperas, nas consultas, por parte dos profissionais de saúde, pode colaborar na identificação de suas dificuldades, incluindo sinais de sofrimento psíquico e presença de sintomas que podem indicar algum transtorno mental. Conforme Cabral e Oliveira (2010), é importante que as puérperas sejam encaminhadas às Estratégias de Saúde da Família, no sentido de acolhê-las, realizando, dessa maneira, avaliação, reconhecimento e intervenção para melhora em sua saúde mental, para acompanhamento e oferta de apoio necessário. Desse modo, a intervenção precoce pode contribuir para minimizar o sofrimento e melhorar as condições de saúde dessas mulheres no puerpério.

Daí a importância de conhecer as produções científicas que abordam questões relativas à saúde mental das mulheres no período puerperal e como a enfermagem tem realizado suas intervenções no sentido de cuidar destas mulheres.

Frente ao exposto, questiona-se: Quais as evidências científicas publicadas na literatura acerca de aspectos relativos à saúde mental de mulheres no puerpério e as intervenções de enfermagem?

Este estudo teve por objetivo analisar publicações científicas relativas à saúde mental de mulheres no puerpério e as intervenções de enfermagem.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma **revisão bibliográfica do tipo integrativa**, fundamentada nos passos de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Conforme as autoras, a revisão integrativa é um método baseado na revisão de diversos estudos publicados, que conduzem à conclusão geral dos mesmos. Na proposta de revisão integrativa constam seis etapas, que são: 1) estabelecimento de hipóteses ou da pergunta de pesquisa; 2) definição da amostragem e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, quanto à qualidade das suas evidências; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação dos resultados da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa do estudo correspondeu à **identificação do tema** que, neste caso, trata-se de aspectos relativos à saúde mental de mulheres no puerpério e as intervenções de enfermagem. Em seguida, foi delineada a pergunta de pesquisa, com o propósito de conduzir a estruturação da revisão integrativa, a qual se encontra na introdução deste estudo. A partir da questão norteadora, definiu-se o objetivo da pesquisa. Logo após, caracterizando-se como a segunda etapa metodológica, definiu-se como portal de busca, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online) e IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde).

Após a definição do portal de busca, para uma seleção criteriosa das publicações que integram a amostragem desta revisão, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão das publicações. Incluíram-se produções que constavam no portal como estudos finalizados, na íntegra, oriundos de pesquisa, disponíveis online, de acesso gratuito e publicadas nos anos de 2017 a 2019, nos idiomas inglês, espanhol e português. Salienta-se que o recorte temporal de três anos se justifica pela agilidade com que as informações são propagadas em mídias informatizadas, o que nos parece ser este tempo suficiente para obtenção de informações atualizadas, adequadas às finalidades e ao objetivo do estudo. Foram excluídos artigos de revisões, notas prévias, comentários, editoriais, artigos de reflexão, livros, teses e dissertações, publicações governamentais e relatos de experiência.

Para a busca no Portal Regional da BVS, realizada em 22 de outubro de 2019, foram usados os descritores "**puerpério**", "**saúde mental**" e "**enfermagem**", combinados pelo operador *Booleano* "AND".

Na **terceira etapa** da pesquisa, foi realizada a categorização dos estudos. Para isto, foi elaborado um quadro que contém as seguintes informações de cada publicação selecionada: 1) Identificação; 2) Objetivo(s); 3) Tipo de estudo; 4) Local do estudo; 5) Resultados; 6) Conclusão. Nesta etapa foi avaliado o nível de evidência de cada estudo, balizado nos critérios de classificação preconizados por Stetler *et al*. (1998) apud Galvão (2006), cujas orientações estão relacionadas ao delineamento do estudo. Desse modo, o nível 1 refere-se a evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; o nível 2 refere-se a evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; o nível 3 relaciona-se à evidências de estudos quase-experimentais; o nível 4 diz respeito a evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; o nível 5 reporta-se a evidências provenientes de relatos de casos ou de experiências; o nível 6 está relacionado a evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A **quarta etapa** compõe-se da avaliação dos estudos incluídos na revisão. Dessa forma, as publicações da amostra foram submetidas à leitura exaustiva e compreensiva, extraindo-se, assim, as informações relevantes a fim de formar o *corpus* de análise de maneira a responder à questão e ao objetivo da pesquisa. Os dados foram aproximados, conforme identificação de suas semelhanças e diferenças.

Na **quinta etapa** foi realizada a interpretação dos resultados da revisão, etapa que correspondeu à discussão dos resultados, análise crítica dos estudos comparados com a realidade teórica. Nesta etapa, constam as recomendações e sugestões para futuras pesquisas, no intuito de melhoria na assistência à saúde, especificamente neste caso, as intervenções da enfermagem visando à promoção, proteção e apoio à

saúde mental das mulheres no puerpério.

Na **sexta etapa** foi construída a apresentação da revisão, contemplando os descritores citados acima, com resumos das evidências ou resultados disponíveis.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 17 produções localizadas, foram excluídas, por meio da leitura do resumo, 11 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, artigos repetidos e, principalmente, aqueles que não contemplavam uma resposta clara e objetiva à questão norteadora, restando assim seis artigos para análise. Dos artigos analisados, três foram publicados no ano de 2018 e três em 2017. Em relação à autoria dos artigos, quatro foram produzidos por enfermeiros e dois deles não possuíam especificação de autores. Em relação ao nível de evidência, todos possuem evidência de nível IV.

O Quadro 1 mostra os artigos analisados, com as seguintes informações: identificação do artigo, referência, objetivos do estudo, tipo de estudo, local de desenvolvimento, principais resultados e conclusões.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos analisados. Palmeira das Missões, 2022

| Identificação e Referência do Artigo | Objetivo | Tipo de Estudo | Local | Resultados | Nível de evidência |
|---|---|---|---|---|---|
| A1) SOUZA, K. L. C. e col. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre depressão puerperal. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, [Sl], v. 12, n. 11, p. 2933-2943, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479>. Acesso em: 22 de outubro de 2019. | Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal. | Pesquisa qualitativa descritiva | Bahia/ Brasil | A análise dos dados conta com três categorias: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os impasses na prevenção da depressão puerperal. Evidencia-se a necessidade de investimentos em educação permanente e continuada para os profissionais das estratégias de saúde da família (ESF), no intuito de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério, bem como a efetivação do apoio matricial em saúde mental na ESF. | IV |

**Quadro 1:** Síntese dos artigos analisados. Palmeira das Missões, 2022 (continuação)

| Identificação e Referência do Artigo | Objetivo | Tipo de Estudo | Local | Resultados | Nível de evidência |
|---|---|---|---|---|---|
| A2) MANZO, B. F. *et al.* Inevitável separação mãe-bebê no pós-parto imediato, de uma perspectiva materna. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.** v. 18, n. 3, p. 501-507, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de outubro de 2019. | Compreender o processo de separação inevitável da mãe e o bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. | Pesquisa qualitativa | Minas Gerais, Brasil | Foram evidenciados sentimentos ambivalentes e desafios vivenciados pelas mães diante da separação após o parto imediato, como a alegria pelo nascimento do filho seguido da angústia por ter que se separar desse e o medo de perdê-lo. O trabalho da equipe de saúde tem papel relevante para o enfrentamento das dificuldades e superação desses desafios. Percebe-se a necessidade de avançar na dimensão cuidadora das ações em saúde, a fim de oferecer atendimento direcionado às necessidades dessas mães e minorar impactos negativos dessa separação. | IV |
| A3) FERREIRA, A. P. *et al*. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Rev. Eletr. Enf.**, 2018. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/45470/25708>. Acesso em 22 de outubro de 2019. | Compreender as orientações apreendidas de puérperas em alojamento conjunto e discutir as ações do enfermeiro educador na perspectiva da Teoria de Peplau. | Pesquisa qualitativa. | Paraná/ Brasil | Os resultados demonstraram que a escuta foi o instrumento de ação terapêutica mais empregado pelas enfermeiras e os cuidados desenvolvidos de acordo com as necessidades das puérperas atendendo à dinâmica do relacionamento interpessoal tornando-as mais autônomas e satisfeitas nos seus cuidados. | IV |

**Quadro 1:** Síntese dos artigos analisados. Palmeira das Missões, 2022 (continuação)

| Identificação e Referência do Artigo | Objetivo | Tipo de Estudo | Local | Resultados | Nível de evidência |
|---|---|---|---|---|---|
| A4) DODOU, H. D. *et al*. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601250&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 out. 2019. | Apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério. | Pesquisa descritiva qualitativa. | Ceará/ Brasil | Os conteúdos das representações acerca da prática educativa denotam que ela está associada às orientações da equipe de enfermagem, com ênfase principalmente na amamentação e alimentação da nutriz. Evidenciou-se a carência de ações educativas acerca do autocuidado da puérpera. É necessário reorientar as práticas educativas no puerpério, para que possam contemplar as necessidades biopsicossociais da mulher nesse período da vida. As ações educativas devem ser pautadas no modelo problematizador, com estímulo à autonomia da puérpera e valorização do seu saber. | IV |
| A5) DEMARCHI, R. F. *et al.* Percepção de gestantes e puérperas primíparas na maternidade. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, [Sl], v. 11, n. 7, p. 2663-2673, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23438/19137>. Acesso: 22 out. 2019. | Investigar a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. | Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva. | Mato Grosso/ Brasil | Foi possível compreender a vivência da mulher rumo ao papel materno, seus sentimentos, realizações, dificuldades, mudanças impostas pela chegada do bebê e o cuidado de enfermagem nessa fase de transição. | IV |

**Quadro 1:** Síntese dos artigos analisados. Palmeira das Missões, 2022 (continuação)

| Identificação e Referência do Artigo | Objetivo | Tipo de Estudo | Local | Resultados | Nível de evidência |
|---|---|---|---|---|---|
| A6) JORDÃO, R. R. R. *et al*. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: Desempenho do Papel Ineficaz. **Rev. Eletr. Enf.**, 2017. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42306/23002>. Acesso em 22 de outubro de 2019. | Verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz em puérperas. | Pesquisa quantitativa, de acurácia diagnóstica. | Pernambuco/ Brasil | O Desempenho do Papel Ineficaz esteve presente em 50% das participantes. As características definidoras Adaptação inadequada à mudança, Autocontrole insuficiente e Percepção de papel alteradas apresentaram, simultaneamente, sensibilidade e especificidade significantes, em termos estatísticos. A assistência de enfermagem deve priorizar a promoção da saúde mental da mulher, quanto à proposição de estratégias capazes de auxiliá-la a lidar, de forma adaptativa, com as atribuições da maternidade. Os resultados deste estudo mostram a necessidade de o enfermeiro avaliar a puérpera em situações cotidianas, mesmo na ausência de sintomas depressivos ou ansiosos, de modo a planejar estratégias eficazes que contribuam para a puérpera desempenhar o seu papel de mãe efetivamente. | IV |

Observou-se nos artigos analisados que o puerpério se mostra como um período da vida da mulher marcado por diversas mudanças, sejam elas, psicológicas, fisiológicas ou sociais, devido ao fato de que, neste momento, será necessária reorganização das rotinas familiares e da mãe para incorporação do novo membro da família: o bebê que acaba de nascer (A1). O organismo feminino passa por diversas alterações durante o puerpério, que perpassam as esferas biológica, psíquica e comportamental. Tais mudanças interferem diretamente no bem-estar da puérpera, levando-a à necessidade de adaptação à nova fase de sua vida, com a finalidade de suprir os cuidados consigo e com o bebê (MAZZO *et al*., 2018). Conforme Ribeiro

*et al*. (2015), as necessidades do bebê durante o período do puerpério, previamente guarnecidas pela gestação, são, frequentemente, apresentadas pelas dificuldades impostas pela responsabilidade de ter um filho.

Nesta fase, é essencial que o enfermeiro e sua equipe que atuam na Estratégia de Saúde da Família estejam atentos quanto ao reconhecimento e mesmo à prevenção das implicações relativas ao campo da saúde mental que possam acometer a mulher puérpera, como sofrimento mental, tristeza puerperal, *baby blues*, depressão puerperal e transtorno psicótico puerperal (A1). Ações positivas do profissional enfermeiro, como relações de vínculo, escuta ativa, comunicação de qualidade e proximidade da puérpera colaboram para o empenho do núcleo familiar no zelo pela saúde desta, proporcionando-lhe conforto e tranquilidade na nova fase (RIBEIRO *et al*., 2018).

Os achados de A5 complementam os resultados de A1, no momento em que evidenciam que a mulher passa por grandes modificações em sua existência durante a transição para a maternidade, sendo que novos padrões são estabelecidos em sua vida, transformações em suas prioridades, valores e princípios, englobando não somente o bebê, mas toda a família (A5). Outrossim, para Riberio *et al*. (2019), crendices, regras e tabus são constantes na vida das mulheres puérperas, passadas por meio da cultura de suas gerações anteriores. Porém, o foco sempre será o cuidado com o bebê em todas as atividades que a mulher exercerá, dando, assim, prioridade ao filho em detrimento do próprio autocuidado.

Corrobora com tal fato o estudo de A2, em que se pode observar que o nascimento de uma criança é visto como um acontecimento social, resultando em um ensejo marcante para a vivência da família. As alterações orgânicas e psíquicas experimentadas pela mulher puérpera podem resultar em experiências negativas, que poderão favorecer o desencadear de circunstâncias patológicas, como a não aceitação do bebê, perturbações na autoimagem e depressão puerperal. Dessa maneira, a solidificação dos laços afetivos entre os membros da família favorece a prevenção de doenças e agravos na saúde mental da puérpera (A2). Segundo Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), a inclusão da mulher em sua rede de apoio social promove a noção de que pessoas próximas estão disponíveis para lhe prestar auxílio, o que favorece o sentimento de amparo e segurança.

O estudo realizado por A1 expõe que a família é importante meio de intervenção, por ofertar apoio, dar atenção e manifestar preocupação e desejo de segurança para a mãe, quando esta se apresentar deprimida e insatisfeita no desempenho do seu novo papel. Da mesma maneira, A6 consolida a ideia de que o amparo do companheiro repercute de maneira positiva no processo de maternagem, impulsionando a autoimagem favorável, diminuindo episódios estressores e depressivos.

As modificações emocionais e fisiológicas, descritas em A3, em função do ciclo gravídico-puerperal, podem contribuir para vulnerabilidades na fase pós-parto da puérpera, ocasionando desânimo, incertezas e ansiedade em relação ao cuidado do bebê. A mulher poderá experimentar estado de tensão e relaxamento, após o parto, devido à demanda de esforço físico, demonstrando necessidade de repouso. Dessa forma, a família configura-se como fundamental no auxílio à puérpera na execução das tarefas diárias, colaborando, assim, para seu restabelecimento (A3).

Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) reforçam que a sobrecarga enfrentada pela mulher puérpera se torna maior quando esta já tem outros filhos, gerando estresse na condição da nova condição familiar. De acordo com Mazzo *et al.* (2018), a carência de atendimento das necessidades fisiológicas de repouso e descanso, se não propiciarem danos à saúde da puérpera, acarretarão em dúvidas, incertezas, contradições e medo para esta mulher. Para Riberio *et al*. (2019), a necessidade de adaptação à nova rotina vivida pela puérpera é ditada de acordo com as carências do filho, sendo que as atividades são realizadas a partir do tempo deste bebê. Desta forma, o cotidiano da mulher torna-se cansativo, demandando, na maioria das vezes, de auxílio para a execução das atividades diárias.

A dificuldade no desenvolvimento de suas atividades domésticas diárias, falta de apoio familiar nos cuidados com o bebê, em especial à noite, dúvidas concernentes à amamentação, privação de sono e sentimentos vivenciados pela mulher na fase do puerpério contribuem para sua sobrecarga física, psíquica e emocional. A falta de assistência neste momento poderá concluir em uma experiência não aprazível, possibilitando danos à sua saúde (MAZZO *et al*., 2018).

As carências do bebê requerem cuidados que envolvem aspectos nutricionais, protetivos, emocionais e sociais, o que conduz a mãe a um menor período de descanso e sono, menor tempo livre para cuidar de si e desajustes na organização de sua rotina (RIBEIRO *et al*., 2015). Conforme Mazzo *et al*. (2018), a dificuldade em obter auxílio dos familiares, sobretudo durante a noite, culmina em permanente estado de alerta da puérpera, o que aumenta o seu cansaço, privação de sono e estresse.

No contexto familiar, o companheiro-pai figura com exponencial participação para a promoção de saúde mental da mulher puérpera. Para Ribeiro *et al*. (2015), no puerpério, as situações que permeiam a adaptação do pai à sua nova perspectiva e rotina são cruciais para influenciar a sua participação no período. Contudo, para os autores, a participação de alguns homens não se mostra tão efetiva em seu novo papel social como pai, tendo em vista que a insegurança no manejo das necessidades impostas dificulta a compreensão do trinômio pai-bebê-mãe. É importante que o profissional enfermeiro saiba identificar as diferentes possibilidades de participação paterna, estimulando e orientando o homem para que possa vivenciar a nova fase com o nascimento do filho. Para os mesmos autores, a paternidade, que antes do nascimento era expressa somente por meio de sentimentos, neste momento passa a figurar na relação social do pai com o bebê, com a mulher puérpera e com a família.

Consoante com A6, a mulher passa por grandes mudanças de ordem biopsicológicas quando do nascimento de um filho, em função das imposições orientadas aos cuidados com o bebê. É exigido da puérpera a ligação emocional e física com o recém-nascido, ela necessita estabelecer vínculo com este filho, amamentá-lo e protegê-lo, como atos específicos da maternagem. Assim, o risco de desenvolvimento de transtornos mentais no período do puerpério, ou mesmo, de que a mulher apresente sintomas de sofrimento psíquico, podem estar aumentados exponencialmente. Dessa forma, há probabilidade de que a puérpera tenha dificuldades em assumir seu novo papel de mãe, pois, atravessar essa fase de alteração de papeis efetivamente, é intrínseco à manutenção de sua saúde mental (A6).

Outrossim, Ribeiro *et al*. (2018) concluem que o núcleo familiar deve ser reconhecido devido a sua competência no âmbito de recursos referentes ao cuidado. A interação existente no núcleo familiar deve ancorar-se em relações de parceria, reciprocidade e colaboração. A rede de apoio familiar, segundo os autores, configura importante referência, em que se pode valorizar o envolvimento no cuidado com a puérpera. Dessa maneira, considera-se essencial o diálogo em família, uma vez que, a partir dele, é possível se reorganizar e se reinventar para enfrentar os possíveis eventos que ocorrem, quando da mudança de papeis, que o nascimento de um bebê implica.

Riberio *et al.* (2019) pontuam que a transcendência da unidade familiar como núcleo de cuidados desponta, dessa forma, ofertando apoio para o enriquecimento e progresso da puérpera diante das novas atribuições que a maternidade impõe. Contudo, conforme relatado no A1, a atenção dispensada pela família não exime o cuidado das equipes de saúde. Dessa forma, é primordial o atendimento da equipe da Estratégia de Saúde da Família, principalmente nas visitas domiciliares durante o período de puerpério. A assistência oferecida à puérpera pelos membros da ESF configura como efeito protetor para a saúde mental da mulher. Isso se deve ao fato de que esta, ao sentir-se acolhida, não apenas pelos membros de sua rede familiar, mas também pela equipe de saúde, corrobora para seu bem-estar psíquico (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Riberio *et al.* (2019) assinalam que o apoio específico dos profissionais de saúde à puérpera, propicia o esclarecimento de dúvidas, tanto em questões fisiológicas do bebê, amamentação e cuidados com o coto umbilical, como em orientação no cuidado consigo. Desta forma, na visão biológica do período puerperal, as mulheres sentem-se atendidas em suas necessidades.

Com relação ao papel do enfermeiro durante a fase de transição no puerpério, no A5 evidencia-se a importante participação da enfermagem em prover ocasiões de debate e reflexão junto à mulher puérpera e sua família. Destarte, percebe-se a intenção de atos orientados para mudanças físicas, com tendência a não constatar e abordar angústias e preocupações das puérperas. Segundo o A5, a equipe de saúde tem o encargo de apoiar e auxiliar a puérpera no seu autocuidado. Além disso, A5 reforça que a educação em saúde deve ser uma das prioridades do enfermeiro, com vistas a reforçar a autonomia da puérpera. Assim, são necessárias, por parte dos profissionais de saúde, maneiras que ensejem e orientem o dinamismo na resolução das dificuldades encontradas pela mulher puérpera (A5).

Os resultados da pesquisa de A1 aludem que a visita domiciliar no puerpério tende a ser tecnicista, voltada para as orientações relacionadas aos cuidados com o bebê e às modificações fisiológicas da puérpera, não contemplando as demais dimensões e carência de cuidados. Dessa forma, transparece a necessidade de que a equipe de enfermagem amplifique sua visão para além das necessidades físicas, contemplando, também, as psicossociais da mulher (A1).

Em consonância, Mazzo *et al*. (2018) reforçam que, durante a visita domiciliar, a puérpera é avaliada em seu local familiar e social, sendo possível ao enfermeiro ajustar dificuldades encontradas, por meio da assistência de qualidade e integral, com ações voltadas para a educação em saúde. Assim, a assistência prestada pela equipe da ESF às puérperas configura como importante ponto de apoio para que estas se sintam acolhidas, tendo a percepção de que foram atendidas suas necessidades no período puerperal (RIBERIO *et al*., 2019).

Para A6, frequentemente puérperas com sintomas de sofrimento psíquico não são acertadamente detectadas, em função da centralização do cuidado em conformações fisiológicas e dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde em validar os sinais e sintomas que permeiam a psique humana, mesmo sabendo-se do valor do diagnóstico precoce. A enfermagem ocupa colocação de destaque em relação à proximidade com a puérpera, por exercer uma gama de competências que abrange a mulher no ciclo gravídico-puerperal, facilitando, assim, o reconhecimento de problemáticas com relação a sua saúde mental (A6).

Conforme A3, a enfermagem e os demais profissionais da saúde são valiosos no cuidado à puérpera, pois atuam na atenção de qualidade à mulher durante o ciclo gravídico puerperal, atendendo a conformações sociais, subjetivas e psicológicas que a acometem durante esse período. O enfermeiro baseia ações norteadas por evidências científicas no tocante ao cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal, conferindo, dessa maneira, realidade ao método científico, promovendo eficaz enfrentamento aos problemas de ordem da saúde mental no puerpério (A3).

O estudo de A2 contribui elucidando que há carência na promoção de assistência qualificada no ciclo gravídico-puerperal. A enfermagem atua como agente de grande importância no que concerne a promover o estímulo do vínculo entre mãe, bebê e família, ofertando cuidados de qualidade não somente para o restabelecimento fisiológico da puérpera, mas também atendendo à finalidade com relação ao significado da maternidade e à subjetividade da mulher (A2).

O profissional enfermeiro necessita conhecer a realidade da mulher no puerpério, suas práticas e seus saberes nesta fase, a fim de realizar, dessa forma, um processo de auxílio qualificado, contribuindo para que as mulheres se sintam amparadas. A enfermagem necessita concentrar a educação em saúde juntamente ao cuidado, mantendo uma relação horizontal com a mulher, em que compartilhe o saber e o fazer (A4). No estudo de A3, entende-se o trabalho do enfermeiro enquanto promotor de saúde, com foco no auxílio às mulheres para que se adéquem às novas atribuições da maternidade, evitando, desta maneira, complicações concernentes ao período puerperal e, ainda, considerando intervenções prescritas e problemas enfrentados por estas.

Contudo, conforme demonstra a pesquisa de A5, mesmo com a assistência no que cabe a informações fornecidas à mulher, quanto a procedimentos para seu bem-estar e boa saúde, o enfermeiro deve primar pela ampliação da rede de auxílio para a puérpera, conglomerando, na estratégia de apoio, seu companheiro, as pessoas de convivência contígua e os demais integrantes de sua família. No intuito de colaborar, A3 pontua que a comunicação é importante para a solidificação dos relacionamentos. Desta forma, a comunicação eficaz entre o trinômio profissional-puérpera-família é essencial na constatação de fragilidades da mulher, ensejando o cuidado eficaz e de qualidade e facilitando a sua adequação no puerpério.

Conforme visto no A1, é assumido que os problemas que envolvem aspectos da saúde mental podem atingir os sujeitos em todas as etapas da vida devido ao fato de que as vulnerabilidades podem ser acirradas por diversos fenômenos e eventos, em especial quando o indivíduo conta com predisposição para tal. A mulher perante as modificações biopsicofísicas decorrentes do ciclo gravídico-puerperal, poderá apresentar fraquezas, inseguranças e angústias referentes à sua propriedade em cuidar do bebê. Essa exposição pode estar ligada ao aparecimento de depressão pós-parto, sendo fundamental entender as conformações psíquicas da puérpera (A1).

Para Cabral e Oliveira (2010), o reflexo emocional na vida das puérperas também depende do estilo de vida que levam, das relações interpessoais, da realidade econômica que vivem, bem como da estrutura de apoio que possuem nesta fase. Isso influenciará na rotina puerperal, que poderá incidir em menor quantidade de estresse e desgaste para a mulher.

A Equipe de Saúde da Família deve conhecer a realidade da puérpera, o contexto onde a mesma está inserida, o que favorece o planejamento de ações voltadas para a sua saúde. É fundamental detectar as puérperas que apresentam potenciais agravos à saúde mental, dando-lhes a oportunidade de escuta ativa, para que as eventuais circunstâncias psicossociais adversas podem ser acolhidas e encaminhadas. O enfermeiro da ESF deve estar, portanto, preparado para verificar sinais e sintomas iniciais de transtornos mentais, intervindo de modo rápido e satisfatório (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Desta forma, A3 aponta que é primordial que o enfermeiro realize uma boa escuta, no sentido de que a mulher se sinta compreendida, unindo a representação dessa compreensão ao ato de cuidar, essencial em vários fatores, tais como comprovação de privacidade, ética e respeito com a puérpera. Para Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), existe a carência de novidades quanto às ações de atenção às mulheres,

ofertando a estas o acompanhamento pleno no ciclo gravídico-puerperal, bem como o auxílio profissional e social necessário neste momento. Ao se avaliar os aspectos emocionais da puérpera e ajudá-la a lidar com as diferentes emoções que podem emergir durante o puerpério, haverá a melhora na qualidade do vínculo entre esta e o seu bebê.

É oportuno que o profissional enfermeiro dê atenção aos aspectos sociais das puérperas, bem como à comunidade onde reside, com um olhar para além das questões fisiológicas. Desse modo, criar-se-á uma comunicação intercultural, em que se procurará estabelecer melhores formas de promover a saúde para a mulher (VAN DER SAND *et al*., 2018).

Destarte, é fato que a enfermagem desempenha trabalho fundamental no reconhecimento, prevenção de agravos e promoção à saúde mental na vida das puérperas. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para atender às demandas oriundas deste grupo populacional, prestando assistência com bom desempenho e qualidade, procurando verificar quaisquer modificações que a puérpera possa vir a apresentar, não somente relativas à saúde física, mas também em relação ao humor (A1). Dessa forma, se percebe a necessidade de que os profissionais de enfermagem modifiquem o modo de atenção à saúde puerperal, com planejamento de ações que visem observar a mulher como um todo, exaltando, também, os fatores psicossociais que permeiam a experiência desta fase (A4).

Salienta-se, com isso, a importante tarefa dos enfermeiros em reconhecer e buscar as razões que desencadeiam o sofrimento psíquico puerperal, como a depressão, tendo em vista que a procrastinação na percepção e orientação acertadas dessas puérperas acarretam problemas no relacionamento destas com o filho e com a família, bem como no desenvolvimento do bebê e no agravamento dos sintomas (A1). Para Mazzo *et al*. (2018), a insegurança da puérpera, principalmente no que tange aos cuidados com o bebê, é comum neste período. Assim, o profissional enfermeiro se faz imprescindível ao realizar o atendimento eficaz, fornecendo as informações necessárias à nova mãe, envolvendo também a família neste processo de aprendizado.

Segundo Barbosa *et al*. (2018), conformações referentes ao autocuidado, a exemplo da puérpera enquanto mãe-mulher, são valiosas proposições a serem acolhidas pela equipe de saúde, providenciando, assim, o fluir competente desta etapa. O enfermeiro deve orientar a puérpera na busca pelo cuidar de si, tanto no âmbito mental como no corporal, aperfeiçoando sua qualidade de vida, reconhecendo os agentes que colocam em risco sua saúde, bem como considerando meios de prevenir doenças.

A partir da análise dos artigos, percebe-se que o período puerperal produz uma série de mudanças na vida da mulher e ela precisa construir estratégias para enfrentar essas vivências. Ainda, identifica-se, conforme a literatura analisada, que as equipes de saúde centram sua atenção prioritariamente aos aspectos físicos/biológicos da mulher puérpera em detrimento daqueles relativos ao campo da saúde mental, embora apontem que há a manifestação de diferentes emoções nesse período. A literatura analisada reforça que os profissionais de saúde precisam preocupar-se em assistir a mulher puérpera e sua família, atentando para as dimensões biopsicossociais que envolvem o puerpério.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura evidenciou que a maioria das produções científicas encontrada se relaciona às modificações vivenciadas pela mulher durante o período puerperal e em como essas podem afetar a sua saúde mental. Ainda, trazem aspectos relativos à importância da enfermagem na oferta de suporte à puérpera para prevenção de agravos e promoção à sua saúde.

O profissional enfermeiro tem papel fundamental nesta etapa, uma vez que deve prover ocasiões de debate e reflexão, ensejando e orientando o dinamismo na resolução das dificuldades encontradas pela mulher. Assim, o enfermeiro atua como agente importante no que concerne a promover o estímulo do vínculo entre mãe, filho e família e oferta de cuidados de qualidade para o restabelecimento fisiológico da puérpera, mas também em relação ao significado da maternidade e à subjetividade da mulher.

A assistência oferecida à puérpera pelos membros da ESF configura como efeito protetor à saúde mental da mulher. Isso corrobora ao bem-estar psíquico da mulher puérpera pois esta em função de estar se sentir acolhida, não apenas pelos membros de sua rede familiar, mas também pela equipe de saúde.

Evidencia-se a eficaz participação do enfermeiro na promoção da saúde mental das mulheres puérperas. Partindo do pressuposto que estas se encontram em um período de vulnerabilidade em sua vida, a partir das evidentes mudanças em suas rotinas. Outrossim, o envolvimento da família é primordial para a proteção

da saúde mental das mulheres puérperas, uma vez que o cenário onde estão inseridas configura importante meio de promoção de saúde, tanto física como mental.

Sugere-se que o enfermeiro esteja atento aos sinais emitidos pela puérpera, tendo um olhar para além das complicações biológicas que possam ocorrer no período. A escuta ativa é uma premissa que deve ser utilizada na assistência à mulher na fase do puerpério, para que esta possa ser acolhida sob as esferas fisiológica, social e psicológica, garantindo, dessa maneira, um atendimento centrado na pessoa e suas necessidades.

Devido à escassez de estudos que envolvem a saúde mental de puérperas, evidencia-se que este estudo poderá contribuir para que novas discussões sejam feitas, uma vez que é papel do profissional de saúde assegurar o bem-estar dos sujeitos integrantes de sua comunidade, não só no que tange às suas necessidades e comorbidades relatadas, mas também na subjetividade que permeia sua fala, contemplando o indivíduo como um todo. Desse modo, dar voz a puérperas e seus familiares pode se configurar em importante estratégia para construir modos de cuidar que atendam as subjetividades desse estrato populacional.

## REFERÊNCIAS

[1] ALVARENGA, Patrícia; FRIZZO, Giana Bitencourt. Eventos de vida estressantes e saúde mental das mulheres durante a gravidez e período pós-parto. Paidéia (Ribeirão Preto). v. 27, n. 66, p. 51-59, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/paideia/a/6WfzwMKzbBKJVHvHRk5nCBP/abstract/?format=html&lang=pt. Acesso em: 13 agO. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272766201707.

[2] BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro. et al. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jan/Jul 2018. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1921/pdf . Acesso em: 17 ago. 2020. DOI: 10.18554/reas.v7i1.1921.

[3] BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/abstract/?lang=en. Acesso em: 24 maio 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017.

[4] CABRAL, Fernanda Beheregaray; OLIVEIRA, Dora Lucia Ledens Corrêa. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 368-375, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Out. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200018.

[5] GALVAO, Cristina Maria. Editorial: Níveis de evidência. Acta paul. enferm. v. 19, n. 2, p: 5, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001.

[6] HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 ago. 2020. Epub 09-Out-2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00094016.

[7] MARCOLINO, Taís Quevedo. et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 255-260, July 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000300255&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de ago. de 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030374.

[8] MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, p. e180010, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180010/pt/. Acesso em: 07 abr. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.

[9] MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. et al. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [on line], v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681008. Acesso em: 18 ago. 2020.

[10] MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

[11] REZENDE FILHO, Jorge. Rezende Obstetrícia. 14. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2022.

[12] RIBEIRO, Juliane Portella. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 16, n. 3, p. 73-82, jul/set 2015. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/398/386. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

[13] RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Tôrres. et al. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6203. Acesso em: 17 ago. 2020. DOI: http://dx.doi. org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792.

[14] RIBERIO, Juliane Portella. et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 13, n. 01, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235022/31122. Acesso em: 18 ago. 2020. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019.

[15] SOARES, Marianne Lourenço; RODRIGUES, Maria Madalena Guimarães. A percepção das puérperas acerca de depressão pós-parto. Comunicação em Ciências da Saúde, 2018. Disponível em: http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/137/1/260-Texto%20do%20artigo%20%28sem%20nome%20dos%20autores%20e%20vincula%C3%A7%C3%A3o%20institucional%29-1691-1-10-20191223.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

[16] SAND, Isabel Cristina Van der. et al. A 'dieta' é tempo de cuidados: práticas de autoatenção no puerpério no cenário rural. REUFSM [on line], v.8, n.4, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769229045. Acesso em: 18 ago. 2020. DOI:

[17] WHO. Organização Mundial da Saúde. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. In: WHO: Relatório Mundial da Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

# Capítulo 4

## *Notificações de internação por negligência e/ou abandono de idosos no Brasil*

*Ana Carolina de França Rodrigues*
*Lucilla Vieira Carneiro Gomes*
*Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues*
*Natália dos Santos Costa Neves*
*Cecília Danielle Bezerra Oliveira*

Resumo: A negligência e/ou abandono estão entre os principais tipos de violência praticados contra a pessoa idosa, situação que repercute negativamente na vida, saúde e segurança dessa população, sugerindo a discussão de novas estratégias de prevenção e enfrentamento dos casos. Nesta perspectiva, o estudo teve como objetivo investigar o panorama das notificações de internação por negligência e/ou abandono de idosos no Brasil. Estudo ecológico, descritivo, quantitativo, desenvolvido por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIAN), com dados de 2017 a 2021. No quinquênio estudado, foram notificados 486 casos de internação por negligência e/ou abandono cometidos contra idosos no Brasil. A maioria dos casos (455 – 93,62%) ocorreu na região sul do país. A região Nordeste notificou 21 casos (4,32%); no Sudeste, notificaram-se 9 ocorrências (1,85%) e no Centro-oeste apenas 1 caso (0,21%); não foram notificados casos no norte do país. Em relação ao ano, verificou-se que a maioria das notificações – 133 delas (27,36%) – ocorreu em 2018; em 2017, houve 132 notificações (27,17%); em 2016 e 2021, notificaram-se, respectivamente, 76 (15,64%) e 74 casos (15,23%). 2020, o menor número, registrando-se 71 notificações (14,60%). Idosos entre 60 e 69 anos foram as principais vítimas (203 casos – 41,77%), seguidos dos idosos na faixa de 70 a 79 anos (161 casos, representando 33,13%). Casos de idosos com idade igual ou superior a 80 anos somaram 122 registros (25,10%). Houve prevalência do sexo masculino como vítimas desse tipo de agravo, totalizando 264 casos (54,32%). Conclui-se que, apesar do decréscimo no número de notificações, as internações de idosos por abandono e/ou negligência persistem como uma realidade no Brasil, principalmente na região Sul. Destaca-se que os dados apontam que esse tipo de violência acontece de forma velada e, em especial, nos ambientes onde os idosos deveriam estar protegidos. Tal fato exige ações do poder público para orientar, prevenir, coibir e investigar casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.

Palavras-chave: Violência doméstica, Idoso, Notificação, Dados Epidemiológicos, Políticas Públicas.

## 1. INTRODUÇÃO

A população idosa passa por um crescimento exponencial no mundo todo. Os idosos apresentam uma maior sobrevida, estão ganhando visibilidade e tornando-se mais ativos e independentes, fato que se deve, sobretudo, aos avanços do setor saúde. Há que se considerarem, no entanto, a carga de limitações físicas e cognitivas decorrentes do envelhecimento bem como os conflitos intergeracionais que esses indivíduos possam vivenciar, os quais aumentam sua vulnerabilidade às enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência (WANDERBROOCKE; MORÉ, 2013).

A violência é definida como o uso da força ou do poder, com a finalidade de excluir, abusar e/ou aniquilar outrem. Assim, pode apresentar-se de diversas formas e por vários motivos, afetando diretamente diversas áreas da vida, tais como: individual, econômica, política e social. Faz-se necessário destacar, ainda, que o meio onde tal fenômeno ocorre com mais frequência é na própria instituição familiar do idoso (CACHINA *et al*., 2016).

De acordo com Machado *et al*. (2020), a violência contra o idoso pode ocorrer por negligência e/ou ser de natureza psicológica, financeira, física e sexual. Esses danos se tornaram não apenas um problema de saúde pública mas também de ordem social e jurídica, pois ameaçam a dignidade dos idosos, uma vez que lhes roubam a qualidade de vida e limitam sua liberdade.

Para inibir ou, quiçá, eliminar tais injustiças, foi sancionado o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, com o intuito de proteger a pessoa idosa, garantindo-lhe proteção à vida e à saúde, permitindo-lhe desfrutar de um envelhecimento saudável e digno. Além da lei acima citada, também se promulgou a lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011, para se intensificarem ainda mais esses direitos, estabelecendo que todos os casos de suspeita ou confirmação de violência sejam objeto de notificação compulsória, emitida pelos serviços de saúde públicos e privados, direcionados à autoridade sanitária, sendo obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde (BELEZA; SOARES, 2019; BRASIL, 2003; 2011).

O Ministério dos Direitos Humanos divulgou que, em 2018, houve mais de 37 mil denúncias de violações contra a pessoa idosa pelo Disque 100 (Disque Direitos Humanos), como negligência, abuso financeiro e econômico, violência psicológica, física e sexual (BRASIL, 2019). As estatísticas apontam, entretanto, que apenas um, em cada quatro idosos que sofre violência, registra o caso (RODRIGUES *et al*., 2017). As subnotificações dos casos de violência contra o idoso podem estar relacionadas a diversos fatores, como: medo de retaliação, receio de ser institucionalizado em lares de longa permanência, culpa, constrangimento, baixa autoestima e sensação de que mereceu a agressão (GARBIN *et al*., 2016).

Apesar de configurar-se como um grave problema de saúde pública, a violência contra o idoso ainda é um gargalo na sociedade brasileira. O aumento na dependência de cuidados físicos, ou maior dependência física e mental do idoso em relação ao seu cuidador, torna o primeiro mais vulnerável a sofrer violência pelo segundo, ato cuja incidência vem crescendo de forma expressiva nos últimos anos (SLUTKIN, 2017).

Embora se veja a fragilidade na proteção ao idoso em seu próprio lar, a hospitalização também não lhe garante segurança e saúde, já que tal mudança pode ter grande impacto sobre si, favorecendo declínio funcional por fatores iatrogênicos, como excessivo tempo restrito ao leito, privação do sono, isolamento, desnutrição e desenvolvimento de pensamentos negativos (ROSA *et al*., 2018). Esse tempo deve ser visto pelos profissionais da saúde não só como uma oportunidade para restaurar a saúde física do idoso como também um momento de identificar fatores de risco para abuso direto; além disso, deve ser oportuno para traçar linhas de cuidado e acompanhamento pós-alta e realizar as notificações necessárias, previstas em lei (ANTEQUERA *et al*., 2021).

Tendo em vista que a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo e de difícil captação, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela importância de contribuir cada vez mais com subsídios para enfrentamento do problema, uma vez que ainda são incipientes as pesquisas que versam sobre a referida temática. Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar o panorama das notificações de internação por negligência e/ou abandono de idosos no Brasil.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir das informações obtidas na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de internação por abandono e/ou negligência perpetrados contra a pessoa idosa informados no SINAN, e a amostra foram todas as notificações registradas no período de 2017 a 2021, nesse mesmo Sistema.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2022, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: registros no período de 2017 a 2021, população com idade igual ou superior a 60 anos e internações por negligência e/ou abandono em todas as regiões do Brasil.

Os dados foram analisados com enfoque quantitativo, por meio de estatística descritiva (números absolutos e percentuais). Para sua tabulação e análise, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel® 2010.

O presente estudo se baseou em dados de domínio público, disponibilizados eletronicamente pelo Ministério da Saúde, preservando-se a identidade dos sujeitos, dispensando, portanto, a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quinquênio estudado, foram notificados 486 casos de internação por negligência e/ou abandono cometidos contra os idosos no Brasil. A maioria dos casos (455 – 93,62%) ocorreu na região sul do país. A região do Nordeste notificou 21 casos (4,32%); o Sudeste notificou 9 casos (1,85%) e o Centro-oeste 1 caso (0,21%). Não houve notificações no norte do País. Em relação ao ano, verificou-se que a maioria das notificações (133 – 27,36%) ocorreu em 2018; em 2017, notificaram-se 132 casos (27,17%); em 2019 e 2021, foram notificados 76 (15,64%) e 74 casos (15,23%), respectivamente; já em 2020, obteve-se o menor número – 71 notificações (14,60%). Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização dos casos de internação por abandono e/ou negligência perpetrados contra a pessoa idosa informados no SINAN, segundo região do país e ano da notificação, no período de 2017 a 2021. n=486. Brasil

| Caracterização | Nº de notificações | % |
|---|---|---|
| **Região do País** | | |
| Norte | 0 | - |
| Nordeste | 21 | 4,32 |
| Centro-Oeste | 1 | 0,21 |
| Sudeste | 9 | 1,85 |
| Sul | 455 | 93,62 |
| **Ano da notificação** | | |
| 2017 | 132 | 27,17 |
| 2018 | 133 | 27,36 |
| 2019 | 76 | 15,64 |
| 2020 | 71 | 14,60 |
| 2021 | 74 | 15,23 |
| | | |
| **TOTAL** | **486** | **100,00** |

Fonte: Autoria própria.

Estimar a ocorrência da violência contra o idoso bem como suas consequências é difícil, pois as fontes de dados ainda são escassas e, em muitas situações, o evento é encoberto por familiares e pela sociedade (BARROS *et al.*, 2019).

Os resultados também apontaram que os idosos entre 60 e 69 anos foram as principais vítimas, correspondendo a 203 casos (41,77%), seguidos dos idosos com 70 a 79 anos, totalizando 161 registros (33,13%), e daqueles com idade igual ou superior a 80 anos, representando122 notificações (25,10%). Houve prevalência do sexo masculino como vítimas desse tipo de agravo, totalizando 264 casos informados (54,32%). Os dados aqui postos podem ser melhor vistos na Tabela 2.

Vale acrescentar que a violência contra o idoso do sexo masculino muitas vezes está interligada à dependência do gerenciamento financeiro, o qual fica sob o controle de um cuidador, este quase sempre um familiar nem sempre preocupado com o bem estar desse idoso, mas sim com sua própria satisfação pessoal – Tabela 2.

**Tabela 2:** Caracterização dos casos de internação por abandono e/ou negligência perpetrados contra a pessoa idosa informados no SINAN, segundo faixa etária e sexo, no período de 2017 a 2021. n=486. Brasil

| Caracterização | | Nº de notificações | % |
|---|---|---|---|
| **Faixa etária** | | | |
| 60 a 69 anos | | 203 | 41,7 |
| 70 a 79 anos | | 161 | 33,13 |
| Igual ou maior que 80 anos | | 122 | 25,10 |
| **Sexo** | | | |
| Masculino | | 264 | 54,32 |
| Feminino | | 222 | 45,68 |
| **TOTAL** | | **486** | **100,00** |

Fonte: Autoria própria.

Outros estudos sobre este tema foram realizados. Na pesquisa de Maia *et al*. (2019), os relatos coletados mostraram que o local onde houve maior percentual de ocorrência foi a residência do idoso, com 62,96% dos dados obtidos, seguido da via pública, com 14,82% dos casos. No que diz respeito à relação da vítima com o agressor, foi evidenciado que a maior proporção de casos de violência foi cometida por supostos amigos, contabilizando 25,93% de ocorrências, seguida pelos filhos, com 16,67% (MAIA *et al*., 2019).

Uma análise documental realizada por Silva *et al*. (2018) mostra que idosos na faixa de 70 a 79 anos já sofreram pelo menos um tipo de violência, tendo como principal agressor filhos do sexo masculino, destacando a negligência com maior percentual, seguida da violência psicológica e financeira. O presente trabalho apresentado nos mostra que existe um número exorbitante e preocupante com relação às notificações por negligência e/ou abandono e também que o maior número de notificações se concentra no Sul do Brasil. Segundo Orlandi (2009), a questão do abandono faz parte de um tema que não dispõe de um referencial teórico amplo, evidenciando a necessidade de se realizarem estudos para que se possa melhor compreender essa situação. O abandono e/ou a negligência estão em terceiro lugar no ranking dos tipos de violência mais comuns entre os idosos.

De acordo com Seribelli *et al*. (2010), analisar a demanda do idoso em situação de abandono requer olhar as particularidades vivenciadas na relação sujeito/idoso/família, que acaba vivenciando outras situações anteriores ao abandono, ou seja, fragilização ou quebra dos vínculos familiares e institucional. O abandono é uma das condições de vulnerabilidade social vivenciada pelo idoso e ocorre não só pela ausência ou rompimento dos vínculos familiares mas por todo tipo de desproteção ou negligência por parte da família, da comunidade e do Estado.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a apesar do decréscimo no número de notificações, as internações de idosos por abandono e/ou negligência ainda são presentes e constantes no Brasil, principalmente, na região Sul, pressupondo que os casos existem e que podem estar sendo negligenciados. Tal fato exige ações do poder público para orientar, prevenir, coibir e investigar casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa, além de uma parceria efetiva com serviços de saúde e outras instituições sociais no território, como as associações, centros de referência de assistência social, entre outros, para que seja realizada uma sensibilização acerca dessa problemática.

Espera-se, a partir desse levantamento e breve análise, que ocorra o desenvolvimento de novas investigações sobre a temática, a qual é de fundamental importância para auxiliar na discussão acerca de suas abordagens no âmbito da saúde.

## REFERÊNCIAS

[1] ANTEQUERA, I. G. et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. Esc. Anna Nery. v. 25, n. 2, e20200167, 2021.

[2] BELEZA, C. M. F.; SOARES, S. M. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3141-3146, ago. 2019.

[3] BRASIL. Estatuto do idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

[4] BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Balanço Geral de Denúncias de violações contra a pessoa idosa no período de 2011 a 2018. Brasília: MDH; 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa. Acesso em: 14 jun. 2022.

[5] BRASIL. Lei N. 12.461, de 26 de julho de 2011, altera a Lei no 10.741, de 1° de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.

[6] CACHINA, A. M. P; PAIVA, I.; TORRES, T. L. Violência intrafamiliar contra os idosos: revisão sistemática. Liber. Lima, v. 22, n. 2, 2016.

[7] DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência – um problema global de saúde pública. In: KRUG, Etienne G. et al. Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. p. 1-22.

[8] GARBIN, C. A. S. et al. Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. Rev. bras. geriatr. gerontol., 2016.

[9] MACHADO, D.R.; KIMURA, M.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. Cien Saude Colet. v. 25, n. 3, p.:1119-28, 2020.

[10] MAIA, Paulo Henrique Silva et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 72, supl. 2, p. 64-70, 2019.

[11] RODRIGUES, R. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. Rev. Bras. Enferm., v.70, n.4, p.816-824, 2017.

[12] ROSA, P.H.; BEUTER, M.; BENETTI, E.R.R.; BRUINSMA, J.L.; VENTURINI, L.; BACKES, C. Stressors factors experience by hospitalizes elderly from the perspective of the Neuman Systems Model. Esc. Anna Nery. v.22, n. 4, e20180148, 2018.

[13] WANDERBROOCKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O.O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. Cad. Saúde Pública, v.29, n. 12, p.:2513-2, 2013.

[14] BERTOLDO, D. L. O abandono afetivo inverso e a possibilidade de reparação decorrente da abstenção do dever de cuidado. Revista do Curso de Direito da Universidade Braz Cubas, v. 1, n. 2, 2017.

[15] ORLANDI, A. F. Investigação sobre o abandono do paciente idoso em situação de alta hospitalar. Dissertação. (Mestrado em ?????). Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009. 109 p.

[16] SERIBELLI, N. H.; AGUIAR, T.M.S. O idoso em situação de abandono: demanda para o serviço social no âmbito do Ministério Público do Estado de São Paulo. Seminário Integrado, v. 4, n. 4, 2010.

# Capítulo 5

## *Assistência odontológica em Instituições de Longa Permanência para idosos*

*Beatriz Ortega Silva dos Santos*
*Jacy Aurélia Vieira de Sousa*

Resumo: As Instituições de Longa Permanência para idosos são residenciais coletivos, com ou sem suporte familiar, que promovam dignidade, cidadania e liberdade. A presença da equipe multiprofissional é essencial para promover a saúde e bem estar do idosos durante seu período de vivência, ou seja, a saúde bucal também precisa de cuidados. O cirurgião-dentista desempenha o importante papel de promover o sorriso, o falar, a ingestão de alimentos, por meio da prevenção de infecções, promoção da saúde e reabilitação da cavidade oral, principalmente com as alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, como redução do fluxo salivar, perda da elasticidade das mucosas, reabsorção óssea, alteração do paladar, entre outros. Desta forma o estudo teve como objetivo analisar as produções científicas voltadas ao cuidado à saúde bucal de idosos institucionalizados por meio da atuação do cirurgião-dentista. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, no período de doze meses. A seleção de artigos ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Eletronic Library Online. A busca nas bases de dados encontrou 290 artigos totais, dos quais 30 foram excluídos conforme os critérios estabelecidos, 35 não foram disponibilizados pelas bases de dados e 65 apresentavam-se repetidos, resultando em 13 estudos como amostra final. Os estudos avaliaram, em sua maioria (10; 76,92%), a condição da cavidade bucal e das próteses dentárias dos idosos institucionalizados. Apenas um estudo (7,69%) apresentou a elaboração de protocolo voltado à higiene bucal, enquanto em dois (15,38%) foram realizados programas educativos e de treinamento para a equipe de enfermagem e cuidadores. A análise dos estudos científicos sobre a atuação do cirurgião-dentista se mostrou importante e necessária nas Instituições de Longa Permanência para idosos.

Palavras-chave: Idoso; Saúde Bucal; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Odontologia.

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida vem acompanhado de alterações na característica da população e, consequentemente, o perfil das doenças também se modifica, com as doenças crônicas em sua maior prevalência entre os idosos. Tendo em vista as demandas provenientes do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, que ocasionam desafios relacionados às condições sociais e de atenção à saúde, como vulnerabilidade e desigualdade social, abandono familiar, uma alternativa são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (MÉLO *et al*., 2022).

As Instituições de Longa Permanência para idosos são instituições governamentais ou não governamentais, residenciais coletivos, com ou sem suporte familiar, que promovem dignidade, cidadania e liberdade (ANVISA, 2021). Constituem lares de residentes independentes, que se encontram em situações de ausência familiar ou pobreza ou abandono, assim como, dependentes, que se apresentem em situações vulneráveis e necessitam de cuidados para a realização das atividades básicas de vida diária (SOLANO *et al*., 2020; BRASIL, 2003). Desta forma, é importante dispor de uma equipe multiprofissional, com o intuito de promover a saúde e bem estar do idosos durante seu período de vivência, proporcionando todos os cuidados necessários (ALVES, 2018).

O crescimento das taxas de institucionalização não vem acompanhado de políticas públicas associada, diante disso, o manejo de doenças crônicas, a reintrodução do idoso ao convívio com a sociedade e a retomada de sua independência se torna difícil, assim como o autocuidado, podendo impactar diretamente na saúde bucal. Nesse contexto, observa-se em idosos institucionalizados uma alta prevalência de edentulismo, doença periodontal, necessidade de extração e uso de próteses dentárias, xerostomia, lesões na mucosa oral e cárie dentária, podendo estar associadas a doenças sistêmicas (OLIVEIRA *et al*., 2021; FARIAS *et al*., 2020; AGUIAR *et al*., 2017; LOPES, 2021; CHIESI, 2019).

A saúde bucal está intimamente ligada à saúde geral do indivíduo, pois vai muito além da presença ou ausência de elementos dentários, envolve o falar, o sorrir, a ingestão de alimentos, assim como, a transmissão de emoções, no entanto, às vezes é negligenciada. Com o decorrer do envelhecimento, alterações fisiológicas ocorrem na cavidade bucal, como redução do fluxo salivar e consistência mais viscosa, diminuição da vascularização do tecido periodontal, perda da elasticidade das mucosas, reabsorção óssea, alteração do paladar devido a diminuição dos botões gustativos e papilas, entre outros, influenciando em fatores, como por exemplo, escolha por alimentos mais salgados ou doces, diminuição da ingesta alimentar, e suscetibilidade para o aparecimento de lesões cariosas e doença periodontal (TROPPMAIR, 2017; SILVA e LABUTO, 2022).

A Odontogeriatria vem ganhando espaço desde o seu reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia em 2001, por se tratar de uma especialidade que visa proporcionar o atendimento de acordo com as modificações naturais que o organismo sofre. O objetivo é prevenir doenças bucais na terceira idade, como por exemplo o câncer bucal, promover a saúde e autoestima do idoso, e também, reabilitar o sistema estomatognático, possibilitando melhor conforto. No entanto, os dados na literatura ainda são escassos (TROPPMAIR, 2017), logo, é importante o conhecimento e a compreensão dos fatores associados à saúde bucal, permitindo o planejamento dos cuidados e elaboração de protocolos de higiene bucal. Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar as produções científicas voltadas ao cuidado à saúde bucal de idosos institucionalizados por meio da atuação do cirurgião-dentista.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática da literatura, realizada no período de outubro de 2021 a outubro de 2022. A seleção de artigos ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lillacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo).

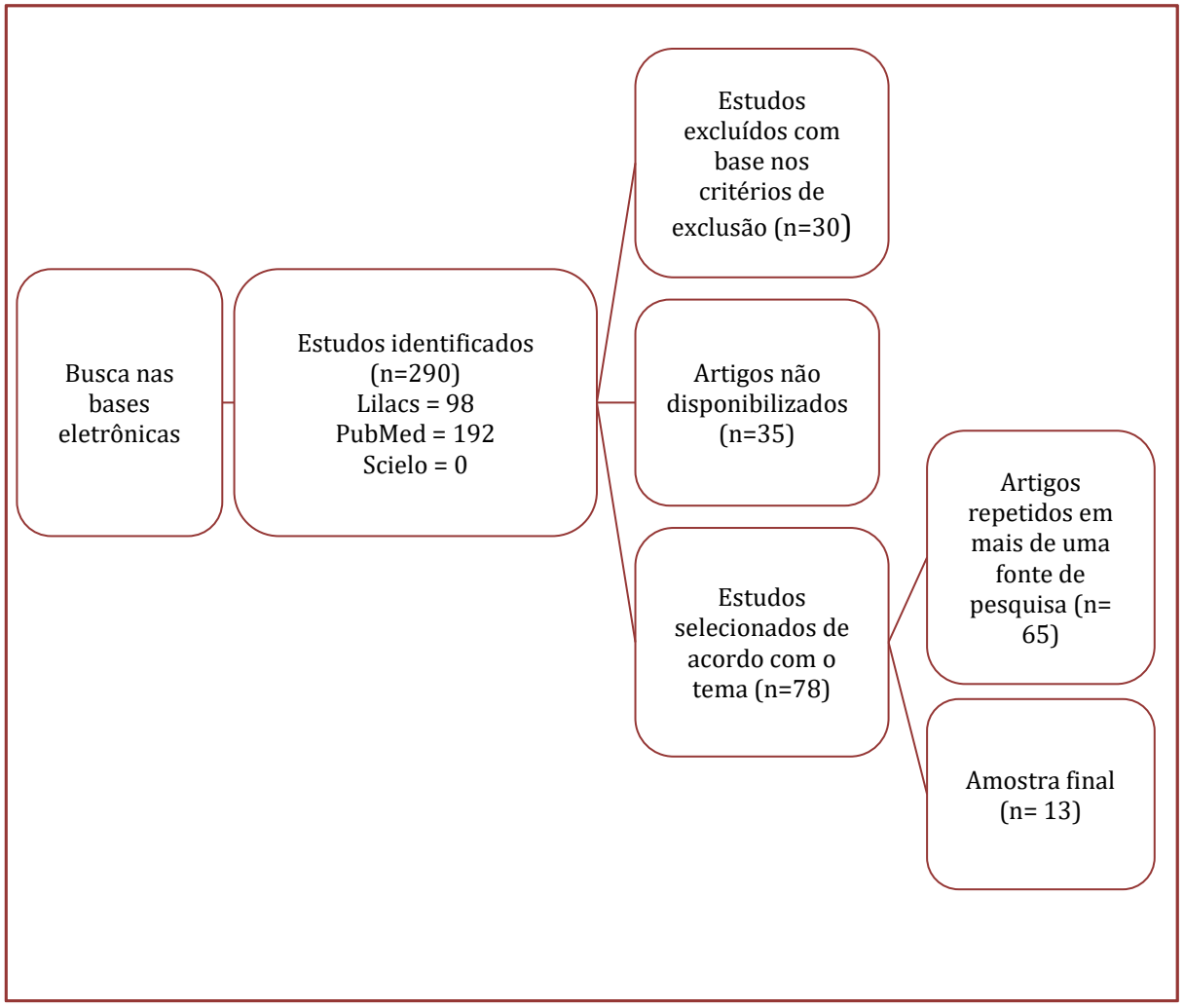
Os descritores utilizados foram extraído do Descritores em Ciência da Saúde/ Medical Subject Headings (DeCs/MeSH), "Odontologia"/*"Dentistry"*, "Saúde bucal"/*"Oral Health"*, "Idosos"/*"Aged"* e "Instituição de longa permanência para idosos"/*"Homes for the Aged"*. A busca de dados ocorreu por meio da combinação de descritores com o operador booleano AND, inicialmente com a combinação de dois, "Saúde bucal"/*"Oral Health"* AND "Instituição de Longa Permanência para Idoso"/*"Homes for the Aged"*; Odontologia"/*"Dentistry"* AND "Instituição de Longa Permanência"/*"Homes for the Aged"*; como também, com três, "idoso"/*"Aged"* AND "Odontologia"/*"Dentistry"* AND "Instituição de Longa Permanência"/*"Homes for the Aged"*, "idoso" AND "Saúde bucal"/*"Oral Health"* AND "Instituição de Longa Permanência"/*"Homes*

*for the Aged"*, e quatro descritores "idoso"/*"Aged"* AND "Odontologia"/*"Dentistry"* AND "Saúde bucal"/*"Oral Health"* AND "Instituição de Longa Permanência"/*"Homes for the Aged"*.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: período de publicação entre os anos de 2017 a 2021, população estudada com idade igual ou superior a 60 anos, artigos que abordassem as condições bucais dos idosos institucionalizados em Instituições de Longa Permanência para idosos. Os anais e resumos de congressos, bem como, fontes eletrônicas de teses e dissertações foram excluídas do estudo.

A seleção dos artigos iniciou-se pela leitura dos títulos dos artigos que foram publicados no período determinado, seguida dos resumos. Os artigos selecionados continham a abordagem geral da saúde bucal dos idosos institucionalizados, podendo conter informações gerais sobre a cavidade oral dos residentes, como número de elementos presentes, presença de próteses removíveis ou fixas, lesão cariosa ou doença periodontal, halitose e xerostomia. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção de artigos, de acordo com os critérios estabelecidos.

**Figura 1.** Critérios para seleção dos artigos




Fonte: Autores (2022).

A busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lillacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) encontrou 290 artigos totais, onde 30 foram excluídos conforme os critérios estabelecidos, 35 não foram disponibilizados pelas bases de dados e 65 apresentavam-se repetidos, resultando em 13 estudos para a leitura (Figura 1).

## 3. RESULTADOS

Os estudos selecionados eram em sua maioria de origem internacional (07;53,85%), realizados na Espanha (01;7,69%), no Chile (01;7,69%), na Itália (02;15,38%), na França (01;7,69%) e na Alemanha (02;15,38%). Enquanto os nacionais foram realizados pelas cidades de Porto Alegre (01;7,69%), Fortaleza (01;7,69%), Araraquara (01;7,69%), João Pessoa (02; 15,38%) e Piracicaba (01;7,69%).

Observou-se o maior número de artigos publicados no ano de 2020 (06;46,15%), seguido de 2019 (04;30,76%). Já nos anos de 2017, 2018 e 2019 obteve-se apenas um artigo de cada.

Os artigos em sua maioria (12; 92,30%) eram compostos por mais de dois autores, e apresentavam pelo menos um autor graduado em Odontologia, embora também fossem compostos por autores com formação em Medicina (03; 23,07%), Informática (01; 7,69%) e Saúde Pública (01;7,69%).

A descrição da amostra selecionada está disponibilizada no quadro 1, com a descrição dos objetivos, delineamento, resultados e conclusão.

**Quadro 1.** Dados dos estudos selecionados no presente estudo

| Autores | Objetivos | Delineamento | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|
| SOLANO *et al*. (2020) | Analisar as questões envolvendo aspectos emocionais e o acesso à informação, escuta qualificada, componentes do macroconceito de apoio social e suas relações com condições sociodemográficas e de funcionalidade bucal em idosos robustos e independentes moradores de uma instituição de longa permanência | Estudo descritivo observacional e transversal. Para coleta dos dados, foi aplicado o instrumento Escala de Apoio Social e, para análise dos dados, foi proposto um desfecho composto representando o apoio social recebido e análises bivariadas para observação de associações significantes entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas e de funcionalidade bucal. | A prevalência da percepção positiva do apoio foi de 54,4%, e é maior em idosos com idade variando entre 60-79 anos e com menor número de dentes. | Questões emocionais e de informação aos idosos, concebidas por meio das relações interpessoais dentro de uma instituição de longa permanência, precisam ser acessadas por idosos com dentição funcional e em idades mais avançadas. |
| MENDES *et al*. (2020) | Avaliar a autopercepção da qualidade de vida e sua associação com as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados. | Estudo epidemiológico, transversal, tendo como público-alvo idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e de um grupo de convivência de idosos, ambos localizados em Fortaleza. Foi utilizado o *índice Geriatric Oral Health Index* (GOHAI), o Índice de Barthel, e o teste de Pfeiffer. | A pontuação média dos valores do índice GOHAI foi de 32,6. Os idosos analfabetos e aqueles que utilizavam prótese total inferior estavam mais satisfeitos com a sua saúde bucal, enquanto que outros fatores socioambientais não apresentaram valores estatisticamente significantes. | A autopercepção é um conceito variável e subjetivo, que nem sempre representa as reais necessidades clínicas do indivíduo. |

**Quadro 1.** Dados dos estudos selecionados no presente estudo (continuação)

| Autores | Objetivos | Delineamento | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|
| FALCÃO *et al.* (2019) | Avaliou-se a qualidade de vida e as condições de higiene de próteses dentárias em idosos residentes em instituição de longa permanência, na Cidade de João Pessoa-PB | Foi aplicado o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) para avaliar a qualidade de vida, em alta e moderada-baixa, incluindo perguntas sobre higienização de prótese dentária (n=38). Adicionalmente, as próteses de cada indivíduo foram recobertas por solução evidenciadora e fotografadas, para mensuração do biofilme. | Apenas 34,2% afirmaram ter recebido instrução sobre higienização e 86,8% referiram não remover a prótese em nenhum período do dia. A qualidade de vida não esteve associada ao tempo de uso da prótese, ou com o conhecimento em relação aos métodos químicos e mecânicos de higienização, mas se mostrou alta quando associada ao fato de não retirarem a prótese para dormir. | A alta qualidade de vida esteve associada ao fato do idoso não retirar a prótese para dormir. |
| MENDEZ *et al.* (2020) | Apresentar um protocolo de higiene bucal que possa ser aplicado na ELEAM por profissionais ou auxiliares, a fim de diminuir os riscos de doenças respiratórias como pneumonia aspirativa. | Para reduzir os riscos, recomenda-se a realização da higiene oral com o apoio de um profissional ou assistente capacitado, desta forma, os idosos conseguirão uma melhor higiene oral, reduzindo, portanto, o risco de pneumonia aspirativa. | | Os cuidados bucais do idoso institucionalizado devem ser considerados prioritários nas atividades cotidianas realizadas em uma ELEAM. Um Protocolo de Ação fornece uma diretriz a ser seguida neste momento difícil, contribuindo enfim para o cuidado e proteção da pessoa idosa. |
| COSTA *et al.* (2019) | Avaliar a autopercepção da saúde bucal segundo as dimensões física, psicossocial e dor/desconforto relacionadas às condições clínicas e dor orofacial de idosos residentes em três ambientes distintos. | Estudo observacional, transversal, quantitativo, com abordagem de base populacional e amostragem não probabilística de conveniência que incluiu idosos que residiam em asilos institucionais, área urbana e área rural no interior da Paraíba (PB) no nordeste do Brasil. | Houve diferença estatisticamente significativa nos escores do GOHAI entre os locais de residência, sendo os piores valores associados à zona rural. De acordo com o QST/TMD, a maioria dos indivíduos era acometida por DTM, com diferenças estatísticas tanto para sexo quanto para renda. | A análise do biofilme mostrou maior incidência de quadros clínicos na população rural. O local de residência também influenciou a autopercepção. |

**Quadro 1.** Dados dos estudos selecionados no presente estudo (continuação)

| Autores | Objetivos | Delineamento | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|
| LAGO *et al*. (2017) | Avaliar o impacto de um programa educacional para os cuidadores de idosos institucionalizados por meio da avaliação da higiene bucal. | O programa de educação consistiu em palestras para cuidadores sobre saúde bucal que foram realizadas uma vez por mês. Os hábitos de higiene, o índice de placa e o revestimento/ descoloração da língua dos idosos foram avaliados | Após análise dos dados, observou-se melhora gradual na higiene oral dos idosos, com maior frequência de escovação, alteração do tipo de escova e redução do índice de placa e revestimento da língua. Os cuidadores mostraram uma melhoria acentuada no seu conhecimento. | O programa educacional para cuidadores teve um impacto positivo na saúde bucal dos idosos institucionalizados. |
| OLIVEIRA *et al*. (2020) | Fazer uma associação entre a autopercepção e a implementação de variáveis sociodemográficas para os indivíduos autónomos e/ou parcialmente dependentes em lares de idosos. | Estudo epidemiológico, observacional e transversal. A amostra foi composta por idosos institucionalizados, independentes ou parcialmente dependentes. Foi aplicado questionário de autopercepção, Índice de Avaliação de Saúde Bucal Geriátrica, avaliação de qualidade de vida, Impactos Orais no Desempenho Diário (OIDP), autoavaliação de saúde bucal (OH) e necessidade de próteses dentárias. | A necessidade autorreferida de próteses foi associada à prevalência da gravidade dos impactos na QV, alimentação, pronúncia correta das palavras, sorrir sem sentir vergonha; e os principais motivos para não ter dentes/dentaduras mal ajustadas. | Os idosos institucionalizados autopercebem a necessidade de próteses dentárias, mas não tem impacto negativo na qualidade de vida. |
| OLIVEIRA *et al*. (2021) | Avaliar a correlação entre dois questionários de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal e investigar os fatores associados à OHRQoL de idosos institucionalizados. | Foi realizado um estudo transversal multicêntrico com idosos institucionalizados. A experiência de cárie dentária e o uso e necessidade de próteses foram registrados por meio de exame bucal. Escala Likert usada para avaliar a saúde geral e a autopercepção da saúde bucal. O OHIP-14 e o GOHAI foram usados para avaliar a QVRSO. | Maior escore total do OHIP14 foi associado ao sexo feminino, maior número de dentes saudáveis, pior autopercepção de saúde geral e saúde bucal e menor limiar de deglutição. Um maior escore total do GOHAI foi associado a um maior número de dentes obturados, melhor autopercepção de saúde bucal e maior limiar de deglutição. | O pior QVRSO em idosos institucionalizados está associada a pior autopercepção de saúde bucal e maior limiar de deglutição. |
| ZULUAGA *et al*. (2019) | Medir a eficácia de um programa de treinamento em saúde bucal de 3 horas (OHTP) oferecido à equipe de enfermagem, avaliando os ganhos de HO dos residentes. | Estudo de intervenção longitudinal, avaliado por meio de questionário da equipe de enfermagem e exames orais dos residentes. Gestores de 30 lares de idosos em Granada, Espanha, foram contatados e oferecidos três exames orais para seus residentes e um OHTP para a equipe de enfermagem. | A higiene das próteses dos residentes e uso de próteses à noite melhoraram significativamente no grupo intervenção. A prevalência de cárie aumentou em ambos os grupos. | O OHTP foi eficaz para melhorar o conhecimento dos cuidadores e as rotinas de cuidado em SB, mas as melhorias não foram suficientes para melhorar a SB geral dos residentes. |

**Quadro 1.** Dados dos estudos selecionados no presente estudo (continuação)

| Autores | Objetivos | Delineamento | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|
| CHIESI (2019) | Avaliar o estado de saúde bucal em idosos residentes em asilos e medir sua potencial associação com o estado cognitivo, o grau de autonomia funcional e o risco de desnutrição. | Estudo Transversal, onde foram inscritos 176 indivíduos de 292 residentes em casas de repouso em Florença. Para cada sujeito, foi realizado o *Malnutrition Universal Screening Tool*, o teste de Pfeiffer, o *Minimum Data Set—Long Form*, um exame odontológico e o questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index*. | O pior estado de saúde bucal associou-se significativamente com pior estado cognitivo e com maior dependência nas atividades de vida diária. O escore de desnutrição entre os idosos não teve relação com a condição de saúde bucal. | A condição de saúde bucal em idosos institucionalizados é um desafio em aberto para o sistema público de saúde, uma vez que a manutenção de uma boa saúde bucal adequada é um elemento essencial para uma boa saúde física, cognitiva e psicológica. |
| KLOTZ *et al*. (2020) | Identificar como as mudanças na saúde geral podem afetar a saúde bucal de residentes de asilos. | O estudo longitudinal foi realizado em lares de idosos na Alemanha. O exame odontológico incluía a documentação do estado dental e da prótese e o número de dentes cariados, perdidos e obturados (DMF-T). As necessidades globais de tratamento odontológico foram avaliadas por meio do *Oral Health Assessment Tool* (OHAT). | Aumento no nível de cuidados necessários e uma avaliação mais mal graduada da saúde geral em comparação com o valor inicial foram associados com deterioração da saúde bucal avaliada pelo uso do OHAT, como também, pelo uso do CPO-T. | A deterioração da saúde geral, parece ser o fator predominante associado a uma deterioração mais pronunciada da saúde bucal. |
| COCCO *et al*. (2018) | Avaliar a prevalência e gravidade da perda dentária na população idosa italiana que vive em lares de idosos e associar com fatores demográficos, socioeconômicos, o Miniexame do Estado Mental, o Índice de Massa Corporal e os escores da Mini Avaliação Nutricional. | Estudo Observacional realizado em 23 lares de idosos da Itália. A capacidade de mastigação foi classificada como boa, suficiente e insuficiente. A presença de restaurações dentárias protéticas foi resumida como: ausência de prótese, prótese fixa, prótese removível, prótese combinada. | A prevalência de edentulismo foi de 42,10%. A presença insuficiente de UFs foi preeminente em cada faixa etária e estatisticamente associada à idade e ao sexo feminino. Os indivíduos com sobrepeso/obesidade apresentaram as maiores UFs. Indivíduos sem deficiência mental apresentaram o maior percentual de restaurações dentárias protéticas. | Quanto maior o comprometimento mental, maior é o número de indivíduos com ausência de restaurações protéticas. Os achados evidenciam a necessidade de políticas públicas de saúde, visando aumentar a conscientização sobre a saúde bucal por meio da educação em saúde. |

**Quadro 1.** Dados dos estudos selecionados no presente estudo (continuação)

| Autores | Objetivos | Delineamento | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|
| ZENTHOFER *et al*. (2020) | Avaliar os efeitos do estado dental e da eficiência da mastigação na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de residentes de asilos. | O estudo foi realizado em nove lares de idosos. A eficiência de mastigação foi avaliada por meio de um teste de capacidade de mistura de duas cores. A versão de contagem simples do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (SC-OHAI) foi usada para avaliar a QVRSO dos participantes e o *Mini-Mental State Examination* para classificar a presença de comprometimento cognitivo. | A análise multivariada de todos os participantes revelou que apenas um maior número de pares oclusores funcionais, menos necessidades de tratamento odontológico e um melhor estado nutricional foram relevantes para melhor QVRS. Para usuários de próteses, um maior número de pares oclusores funcionais, uma melhor condição da prótese e um IMC foram as principais variáveis associadas a melhor QVRSO. | Boa saúde bucal e função oral, incluindo a eficiência da mastigação, estão associadas a uma alta qualidade de vida dos residentes de asilos. |
| MAILLE *et al*. (2017) | Analisar, a partir dos dados de uma pesquisa nacional, o uso de cuidados bucais e o estado de saúde bucal de pacientes que vivem em casa ou instituição. | Foi realizada análise descritiva de três temas: uso de cuidados, abandono de cuidados e saúde bucal, a partir de uma pesquisa sobre deficiência e saúde realizada em 2008-2009, representativa da população residente na França. | As visitas ao dentista foram menores em ambas as populações. O fator custo continuou sendo o principal motivo, mas outros fatores como medo ou problemas de acessibilidade foram citados. | Os profissionais de saúde precisam de maior conscientização e informação sobre a importância de uma boa saúde bucal. Melhor informação deve estar associada ao exame clínico regular. |

Fonte: Autores (2022).

Mendes *et al.* (2020), Costa *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2020) avaliaram a autopercepção dos idosos e observaram que era subjetiva, e nem sempre representavam a real necessidade deste. Enquanto Falcão *et al*. (2019) avaliou a qualidade de vida associada à higiene das próteses, onde mostrou que a não remoção destas estava relacionada à alta qualidade de vida.

Mendez *et al*. (2020) apresentou um protocolo de higiene oral, com o objetivo de prevenir infecções respiratórias e, principalmente, contribuir com o cuidado e proteção da pessoa idosa. Já Lago *et al*. (2017) e Zuluaga *et al*. (2019) realizaram programas educativos e de intervenção. Entretanto, Lago *et al*. (2017) observou que mesmo após o programa a saúde bucal dos idosos não melhorou de forma geral.

Chiesi *et al*. (2019), Klotz *et al*. (2020), Cocco *et al*. (2018), Zenthofer *et al*. (2020) e Maille *et al*. (2017) avaliaram a qualidade de vida associada à saúde bucal e suas alterações. Chiesi *et al*. (2019) afirma que a saúde bucal é essencial para a saúde física, cognitiva e psicológica. Klotz *et al*. (2020) e Zenthofer *et al*. (2020) observaram que a saúde geral influencia diretamente na saúde bucal, bem como, o inverso.

## 4. DISCUSSÃO

Os idosos de Instituição de Longa Permanência apresentam piores condições de saúde bucal, e isto pode estar relacionado a negligência dos cuidados, condições de vida desfavoráveis, falta ao acesso, entre outros (COSTA *et al*., 2019; AGUIAR *et al*., 2017). Muitas vezes, estes locais entendem a perda dos dentes, e consequentemente o adoecimento como parte do processo normal do envelhecimento, e assim, o conformismo, associado à falta de esperança de melhora devido o difícil acesso ao atendimento

odontológico, faz com que estes percebam sua saúde de maneira positiva. (SOLANO e*t al*., 2020; MENDES *et al*., 2020).

O número de idosos desdentados em Instituições de Longa Permanência é alto e está relacionado à autopercepção, pois a maioria deles tendem a considerar as questões bucais secundárias a outros problemas sistêmicos. (COSTA *et al*., 2019). Dispensam os serviços de saúde bucal por acreditarem que não precisam e, essa atitude pode resultar em dor orofacial, afetando a qualidade de vida (COSTA *et al*., 2019). Como também, as políticas públicas extracionistas aplicadas antigamente, onde não existiam alternativas de tratamento, e a única forma de eliminar a dor era através da remoção dos elementos dentários (SILVA e LABUTO, 2022).

A perda dentária e a saúde bucal deficiente estão relacionadas ao risco de desnutrição, e consequentemente, a perda de peso, baixo Índice de Massa Corporal e sarcopenia, assim como, em idosos com alto grau de dependência nas atividades de vida diária (CHIESI, 2019). Assim como, uma função cognitiva mais baixa também pode implicar em um risco aumentado de doenças dentárias, perda de dentes, próteses instáveis e menor capacidade desses indivíduos de gerenciar sua higiene dental e tolerar o tratamento odontológico. Esta alta taxa de perda dentária impacta no comer, falar ou pronunciar as palavras com clareza e sorrir sem sentir vergonha (OLIVEIRA *et al*., 2020; OLIVEIRA *et al.,* 2021; MENDES *et al*., 2020; CHIESI, 2019; COCCO *et al*., 2018).

A deterioração da saúde bucal aumenta os sintomas depressivos entre idosos, reduzindo o bem-estar individual (COCCO *et al*., 2018). Estudos demonstraram uma associação entre mastigação e função cognitiva, incluindo demência, assim como o agravamento de doenças cardiovasculares e respiratórias infecciosas (ZENTHOFER *et al*., 2020; MENDEZ *et al*., 2020). Desta forma, podemos observar a importância do acompanhamento odontológico para a avaliação da cavidade oral, contribuindo com prevenção de doenças, bem como, diagnóstico e tratamento, reabilitação oral, além de realizar orientações quanto aos cuidados bucais e sua manutenção.

Os idosos que usam próteses dentárias removíveis antigas estão sujeitos a degradação do material, pressão negativa existente na interface resina acrílica-mucosa, assim como, ao acúmulo de biofilme na superfície das mesmas (FALCÃO *et al.,* 2019). A presença de biofilme, película formada por diferentes espécies de micro-organismos, como por exemplo a *Candida albicans*, favorece quadros infecciosos na mucosa oral devido ao contato com a mucosa, ambiente propício para a proliferação, e tem sido mencionado como o mais prevalente em diagnóstico de estomatite associada à dentadura (FALCÃO *et al*., 2019). Com isto, observamos a necessidade da presença de um Cirurgião-Dentista em Instituições de Longa Permanência para o acompanhamento frequente dos idosos usuários de próteses dentárias, permitindo a detecção das infecções precocemente, como também, indicando o correto tratamento.

A Organização Mundial da Saúde preconiza a presença de, no mínimo, 20 elementos dentários para uma dentição funcional, no entanto, é pouco visto na atual realidade dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (SOLANO *et al*., 2020). A perda dos dentes pode contribuir com a escolha por alimentos mais macios e menos fibrosos, favorecendo em um baixo valor nutritivo ingerido, resultando em desnutrição do idoso, e deixando-o mais suscetível ao aparecimento de doenças oportunistas (FALCÃO *et al.,* 2019; COCCO *et al*., 2020). Como também, pode favorecer o desenvolvimento de doenças sistêmicas, como a obesidade, hipertensão arterial e diabetes (SILVA e LABUTO, 2022).

Os estudos apontam a importância da presença do cirurgião-dentista em ILPI, por meio de programas educativos voltados para a prevenção e promoção dos cuidados à saúde, instruções de higiene oral, como também o acompanhamento do profissional, contribuindo com a redução da negligência observada no cuidado com a saúde bucal destes idosos (FALCÃO *et al.,* 2019; KLOTZ *et al*., 2020).

O questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), validado e traduzido para o português, é aplicado em muitas pesquisas por se tratar da autopercepção do idoso quanto à saúde bucal e apresentar-se importante para compreensão de suas expectativas ao tratamento odontológico, embora não seja da rotina do cirurgião-dentista em sua prática clínica (CARVALHO *et al*., 2013). Enquanto o Índice de Placa (PI) e Índice de dentes cariados, obturados ou perdidos (CPO-D) são muito utilizados, principalmente pela saúde pública, por meio de levantamentos epidemiológicos, quantificação e qualificação das alterações clínicas da população, de maneira que permita visualizar a frequência e distribuição das doenças bucais, servindo de base para a avaliação das ações necessárias para a prevenção e tratamento. (VERAS *et al*., 2022).

É importante a execução de estratégias relacionadas a saúde bucal para reduzir a necessidade de tratamento odontológico, bem como, prevenir doenças bucais e melhorar a capacidade mastigatória dos idosos institucionalizados, embora a presença do cirurgião-dentista não seja uma realidade nas Instituições de

Longa Permanência. Isto apenas ilustra que a saúde bucal é muitas vezes vista como um sistema separado do restante do organismo (OLIVEIRA *et al.,* 2021; CHIESI, 2019). Portanto, existe a necessidade de criação de protocolos de atendimento odontológicos aplicados pelo cirurgião-dentista, como também, a realização de mais programas de orientação e capacitação dos cuidadores e equipe de enfermagem (SILVA e LABUTO, 2022).

## 5. CONCLUSÃO

A análise dos estudos científicos sobre a atuação do Cirurgião-Dentista se mostrou importante e necessária nas Instituições de Longa Permanência para idosos, pois foi possível observar alterações bucais que acometem os residentes, bem como, o impacto na saúde geral destes. Nesse contexto, também se mostra interessante a elaboração de um protocolo de atendimento odontológico aplicado pelo Cirurgião-Dentista, com o intuito de promover, prevenir e contribuir com a melhora da saúde bucal dos idosos.

## REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, M. C. A. et al. Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 6, p. 866-879, 2017.

[2] ALVES, A. K. T. M. et al. Ações Desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. Revista Avences en Enfermería, v. 36, n. 3, p. 273-282, 2018.

[3] BRASIL. Estatuto do Idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. 1 edição. Distrito Federal, 2008.

[5] BRASIL. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 31 maio 2021. Regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 maio 2021.

[6] CARVALHO, C. et al. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 153-159, 2013.

[7] CHIESI, F. Older People Living in Nursing Homes: An Oral Health Screening Survey in Florence, Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 19, 2019.

[8] COCCO, F. et al. The burden of tooth loss in Italian elderly population living in nursing homes. BMC Geriatrics, v. 18, n. 16, 2018.

[9] CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução n° 502, de 27 de dezembro de 2001. II Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas, Manaus, p. 1-24, 27 dezembro 2001.

[10] COSTA, M. J. F. et al. Clinical and self-perceived oral health assessment of elderly residents in urban, rural, and institutionalized communities. Clinics, v. 74, 2019.

[11] FALCÃO, T. N. et al. Qualidade de Vida e Condições de Higiene de Próteses Dentárias de Idosos Institucionalizados. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 23, n. 1, p. 73-80, 2019.

[12] FARIAS, I. P. S. et al. Does non-institutionalized elders have a better oral health status compared to institutionalized ones? A systematic review and meta-analysis. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2177-2192, 2020.

[13] KLOTZ, A. L. et al. Short-Term Effects of a Deterioration of General Health on the Oral Health of Nursing-Home Residents. Clinical Interventions in Aging, v. 15, p. 29-38, 2020.

[14] LAGO, J. D. et al. Educational program in oral health for caregivers on the oral hygiene of dependent elders. Revista de Odontologia da UNESP, v. 46, n. 5, p. 284-291, 2017.

[15] LOPES, L. G. O. et al. Pessoas idosas institucionalizadas , transtornos depressivos e questões odontológicas: qual o estado da arte? Revista Brasileira Geriátrica e Gerontológica, v. 24, n. 1, 2021.

[16] MAILLE, G. et al. Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: results from the National Health and Disability Survey. Clinical Interventions in Aging, v. 12, 2017.

[17] MÉLO, C. B. et al. Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, 2022.

[18] MENDES, G. M. et al. Autopercepção da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de idosos em

Fortaleza, Ceará. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, v. 25, n. 1, p. 50-58, 2020.

[19] MENDEZ, F. D. et al. Protocolo de Higiene Oral para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Estado de Pandemia COVID-19. Prevención de Neumonía por Aspiración. International Journal of Odontostomatology, v. 14, n. 4, p. 508-512, 2020.

[20] OLIVEIRA, A. M. G. et al. Self-Perception on the Institutionalized Elderly Need of Dental Prosthesis. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 20, 2020.

[21] OLIVEIRA, L. F. S. et al. Factors associated with oral health-related quality of life of institutionalized elders. Brazilian Oral Research, v. 35, 2021.

[22] SILVA, J. C.; LABUTO, M. M. Principais Alterações na Cavidade Bucal do Idoso. Cadernos de Odontologia do Unifeso, v. 4, n.1, 2022.

[23] SOLANO, M. P. et al. Aspectos emocionais, apoio social e funcionalidade bucal de idosos robustos e residentes em instituição de longa permanência. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, v. 25, n. 3, p. 452-458, 2020.

[24] TROPPMAIR, G. C. M. Revisão de literatura: Odontogeriatria e contribuições para a qualidade de vida do idoso. 2017. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba, Minas Gerais, 2017.

[25] ZULUAGA, D. J. M.; MONTOYA, J. A. G. Effectiveness of a training program for the nursing staff on the oral health of institutionalised aged. Randomised trial Acta Odontológica Colombiana, v. 9, n. 1, p. 58-70, 2019.

[26] ZENTHOFER, A. et al. The Effects of Dental Status and Chewing Efficiency on the Oral-Health-Related Quality of Life of Nursing-Home Residents. Clinical Interventions in Aging, v. 15, p. 2155-2164, 2020.

[27] VERAS, V. A. et al. Prevalência de cárie em escolares de 5 e 12 anos no município de Palmas-TO. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, 2022.

# Capítulo 6

## *O que dizem as plataformas oficiais sobre os óbitos dos idosos por COVID-19 na Paraiba?*

*Lucas de Almeida Moura*
*Assel Muratovna Shigayeva Ferreira*
*Neir Antunes Paes*

Resumo: A COVID-19 é uma patologia que afeta especialmente indivíduos com determinadas características clínicas, como os de idade avançada e com a presença de comorbidades, sobretudo quando ambas são conjugadas. No decurso de 2020, a Paraíba atingiu a 4ª maior taxa de mortalidade na região Nordeste. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo verificar o potencial explicativo da composição demográfica e das causas associadas dos óbitos dos idosos por COVID-19 através das distintas plataformas oficiais para o estado da Paraíba e principais espaços geográficos. Para tanto, realizou-se um estudo exploratório a partir dos dados de registros de óbitos por COVID-19, consolidados por faixa etária e sexo, para a Paraíba e seus municípios, referentes ao período de março a dezembro de 2020. Foram consideradas cinco bases com dados de óbitos por COVID-19 consolidados nacionalmente e vinculados a órgãos públicos governamentais. Todas as fontes convergiram para uma prevalência da população idosa do sexo masculino na mortalidade pela COVID-19. O diferencial por sexo revelou que quando os homens atingiram determinada magnitude de óbitos, as mulheres tiveram 10 anos a mais para atingir a mesma magnitude. A maior parte dos óbitos foram daqueles indivíduos que possuíam comorbidades cardiovasculares associadas a outras doenças/condições também preexistentes. A fonte da Secretaria do Estado da Saúde (SES) foi a mais confiável quanto a captação e divulgação dos dados de óbitos da COVID-19 em 2020 para as regiões da Paraíba, sendo a mais recomendada para os estudos, tanto em termos de estrutura etária, composição dos sexos e magnitude.

Palavras-chave: COVID-19, Mortalidade, Comorbidades, Idosos, Demografia.

## 1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo as populações estão envelhecendo em um ritmo mais rápido do que no passado e isto faz parte do processo da transição demográfica, que promove impactos em quase todos os aspectos da sociedade. De acordo com as Organização das Nações Unidas (ONU), entre 2019 e 2030 o número de pessoas com 60 anos ou mais está projetado para crescercerca de 38% (de 1 bilhão para 1,4 bilhões), superando globalmente o número de jovens e representando o maior e o mais rápido aumento no mundo em desenvolvimento. Esta esperadaascensão alerta para uma maior atenção que deve ser dada aos desafios específicos que afetam os idosos e a necessidade de promoção e proteção da sua saúde, direitos humanos e dignidade(UNITED NATIONS, 2020).

Como as condições de saúde das regiões possuem íntima relação com a dinâmica populacional (PAES, 2018) e, nesse contexto com o envelhecimento populacional, o surgimento do novo coronavírus no Brasil em 2020 se tornou ainda mais preocupante. Sua propagação ganhou proporções alarmantes e uma das questões de saúde pública mais relevantestem sido o alto número de óbitos com prevalência dos idosos ocasionados pela doença.

Desde sua fase inicial, a região Nordeste tornou-se uma das mais afetadas em número de casos confirmados e óbitos pela doença. Tal fato tem sido particularmente alarmante, pois aregião representa uma das áreas mais vulneráveis do Brasil e até 2021 tem sido responsável pelo segundo maior quantitativo de casos e óbitos acumulados no país, permanecendo atrás somente da região Sudeste (BRASIL, 2020). Na Paraíba, o primeiro caso de COVID-19 foi notificado em 22 de março, enquanto o primeiro óbito ocorreu no dia 23 do mesmo mês. Tratou-se de uma mulher idosa, de 95 anos de idade, residente da capital paraibana, João Pessoa. Durante o curso da pandemia de 2020, o estado atingiu a 4ª maior taxa de mortalidade em uma região (PARAÍBA, 2020a; 2020b).

Desde o início da pandemia foram disponibilizados diferentes recursos informativos, principalmente em plataformas da internet, com o intuito de rastrear o número de casos e de mortes por COVID-19. No entanto, números divergentes no volume e na composição demográfica dos óbitos para todas as regiões do Brasil, incluindo a Paraíba, foram e são divulgados por diferentes fontes e portais digitais, o que tem dificultado enormemente a escolhae o entendimento da real situação da mortalidade (BRASIL, 2020; SOUSA, 2020). Estes problemas, ademais da subnotificação tanto de casos como de óbitos, têm produzido uma incerteza quanto a escolha da fonte mais confiável que perpassa todos os estudos sobre a mortalidade por COVID-19 no Brasil e na Paraíba. Se há comprometimento com os valores reais, a depender da fonte que se use para as pesquisas, tem-se como consequência a falta de confiabilidade dos indicadores a partir dos quais eles foram gerados.

Reconhecer que a pandemia de COVID-19 representa uma ameaça multifacetada e desproporcional à sobrevivência das pessoas, em particular aquelas em situação de vulnerabilidade, requer uma investigação abrangente não somente do impacto da pandemia quanto a estrutura de mortalidade dos idosos, mas também de seus fatores de risco.

Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar o potencial explicativo dacomposição demográfica e das causas associadas dos óbitos dos idosos por COVID-19 atravésdas distintas plataformas oficiais para o estado da Paraíba e principais espaços geográficos.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório realizado a partir dos dados de registros de óbitos por COVID-19 consolidados por faixa etária e sexo para a Paraíba e seus municípios, referentesao período de março a dezembro de 2020. No estudo foram consideradas cinco bases com dados de óbitos por COVID-19 consolidados nacionalmente e vinculados a órgãos públicos governamentais: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SVS), Portal da Transparência do Registro Civil (RC) – desdobrado por data da ocorrência do óbito e pela datado registro do óbito, Painel Coronavírus (Painel Coronavírus do Ministério da Saúde) e DadosEpidemiológicos da COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Os dados de óbitos foram extraídos para o Estado da Paraíba no período de 15 de março a 26 de dezembro (correspondente as semanas epidemiológicas 12ª a 52ª), considerando os óbitos por local de residência para todas as fontes de dados. Além do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), as quatro plataformas adicionais foram criadas especificamente no periodo da pandemia de COVID-19 e reforçam seu compromisso de transparência com a sociedade sobre a situação epidemiológica da doença no estado e país.

Os dados gerais de mortalidade para a Paraíba e os municípios com maior número de mortes foram extraídos desses portais e cada base de dados foi analisada separadamente. Foi realizada a quantificação dos óbitos por COVID-19 segundo as faixas etárias e sexo, registradosem cada uma das fontes para o período considerado para a Paraíba e os municípios mais afetados: João Pessoa (817,511 mil habitantes) e Campina Grande (411,807 mil habitantes). Ademais, foi agregado a categoria regional de "Demais municípios" do estado.

Na análise da proporção dos óbitos de 60 e mais anos foram consideradas apenas as plataformas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e do Registro Civil pela data de óbitos, tendo em vista que o Painel Coronavírus não contém informações relacionadas a idade dos indivíduos que vieram a óbito, e o Registro Civil tem como limitação a disponibilização dos dados por idade para municípios somente peladata de ocorrência de óbitos.

Para a análise das comorbidades, considerou-se os dados de óbitos por COVID-19 de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, que foram categorizados segundo a presença ou ausência de comorbidades e considerando a presença de comorbidades cardiovasculares e destas associadas a demais condições e doenças preexistentes, além da categoria "Outras", queconsiderou a presença de comorbidades, exceto as cardiovasculares.

Os dados foram importados dos sítios eletrônicos de cada fonte de informação e foram organizados no programa *Microsoft Excel Office 2016*. O software estatístico *SPSS Statistics* 21 também foi utilizado para análise e categorização dos dados sobre comorbidades.

Este estudo fez uso de dados secundários, de acesso público e sem identificação de sujeitos. Dessa forma, não se fez necessário a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelecido na Resolução 510, 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional deSaúde.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante análise comparativa das fontes de dados sobre óbitos por COVID-19 para o estado da Paraíba, realizada considerando o período da 12ª a 35ª semana epidemiológica de 2020, verificou-se diferenças importantes nos números de mortes por COVID-19 entre as cinco fontes de dados oficiais analisadas. Independentemente da data de referência da fonte, o mais elevado número de óbitos pela doença em todo o período na Paraíba foi notificado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) (2605 óbitos) (MOURA; FERREIRA; PAES, 2021).

Estendendo o período considerado da 12ª à 52ª semana epidemiológica de 2020,verificou-se que a fonte da SES, para a Paraíba, permaneceu como a maior fonte notificadora, totalizando 3659 óbitos (SES) no período, cuja diferença em relação as demais fontes, variou de 46 óbitos (Painel Coronavírus - registro) a 610 óbitos (Portal da Transparência do Registro Civil – registro) (Tabela 1).

A Tabela 1 mostra que o percentual de óbitos de 60 e mais anos nos óbitos totais por COVID-19 variou muito pouco entre as diferentes plataformas para todos os recortes geográficos tanto para estado, quanto para seus municípios mais afetados. Este percentual de óbitos de idosos na Paraíba variou de 74,3% pela SES e de 76,1% pelo Portal da Transparência(data de ocorrência).

Para o município de João Pessoa e "demais municípios", guardando as proporções das magnitudes do número de óbitos, a ordem em termos de volume foi a mesma observada para oestado. Ou seja, em ordem decrescente: SES, Painel, SIM, Portal da Transparência do Registro Civil (ocorrência) e Portal da Transparência do Registro Civil (registro). Para João Pessoa, a diferença variou de 1182 a 887 (29,5%), enquanto para os "demais municípios" a diferença foide 2037 a 1662 (22,6%) (Tabela 1).

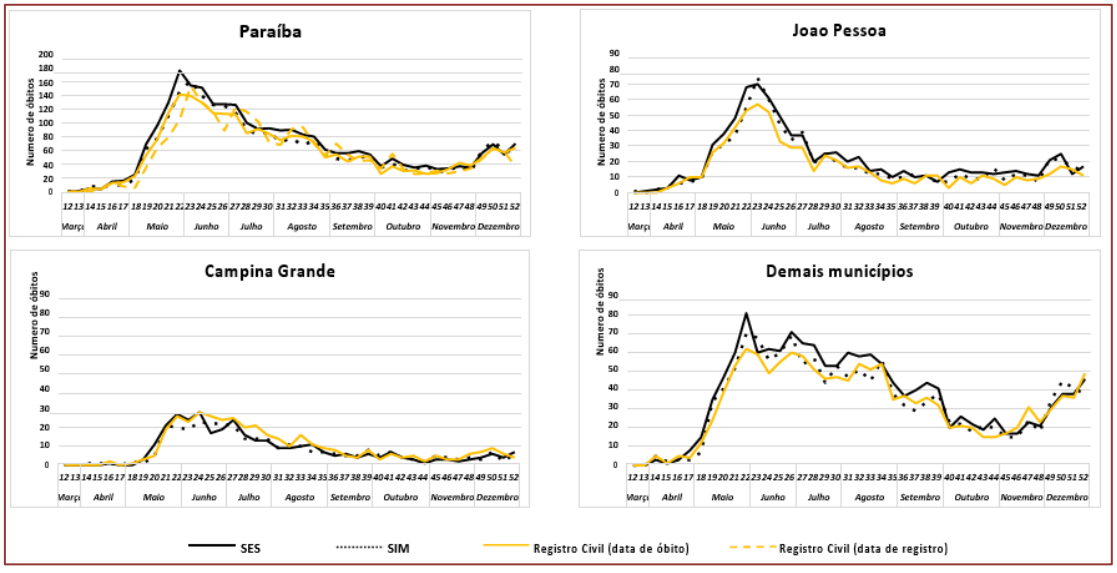
**Tabela 1 –** Número total de óbitos por COVID-19, percentual dos óbitos de indivíduos 60 e mais anos e diferenças entre diferentes bases de dados no Estado da Paraíba e demais regiões geográficas, nas semanas epidemiológicas 12ª-52ª, 2020

| Fontes de dados | Paraíba | João Pessoa | Campina Grande | Outros municípios |
|---|---|---|---|---|
| | N total (% de óbitos 60 e mais anos) | | | |
| Secretaria de Estado da Saúde – SES (ocorrência) | 3659 *(74,3)* | 1182 *(72,8)* | 440 *(76,1)* | 2037 *(74,7)* |
| Painel Coronavírus do Ministério da Saúde – MS (registro) | 3613 - | 1161 - | 437 - | 2015 - |
| Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (ocorrência) | 3272 *(75,5)* | 1030 *(74,1)* | 423 *(76,6)* | 1819 *(76,6)* |
| Portal da Transparência do Registro Civil(ocorrência) | 3145 *(76,1)* | 913 *(72,7)* | 501 *(77,2)* | 1731 *(77,2)* |
| Portal da Transparência do Registro Civil (registro) | 3049 *(75,8)* | 887 - | 500 - | 1662 - |
| | Diferença | | | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| SES (ocorrência) vs Painel Coronavírus (registro) | 46 *(+1,3%)* | 21 *(+1,8)* | 3 *(+0,7)* | 22 *(+0,9)* |
| SES (ocorrência) vs SIM (ocorrência) | 387 *(+11,8)* | 152 *(+14,7)* | 17 *(+4,0)* | 218 *(+12,0)* |
| SES (ocorrência) vs Portal da Transparência (ocorrência) | 514 *(+16,3)* | 269 *(+29,5)* | -61 *(-12,1)* | 306 *(+17,7)* |
| SES (ocorrência) vs Portal da Transparência(registro) | 610 *(+20,0)* | 295 *(+33,5)* | -60 *(-12,0)* | 375 *(+22,6)* |

Fonte de dados: Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba; Portal da Transparência do Registro Civil; Painel Coronavírus do Ministério da Saúde; Sistema de Informação sobre Mortalidade.

As divergências entre a divulgação dos bancos de dados ficam mais evidentes com o confrontamento do comportamento das curvas de óbitos por COVID-19 para as unidades geográficas de estudo na Paraíba no período, conforme mostrado na Figura 1.

**Figura 1 –** Óbitos de 60 e mais anos por COVID-19 na Paraíba, João Pessoa, Campina Grandee "demais municípios" por semana epidemiológica, relatados pelas quatro fontes de dados




Fonte de dados: Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba; Portal da Transparência do Registro Civil; Sistema deInformação sobre Mortalidade.

Em relação a Campina Grande, chama-se a atenção para a ocorrência de situação inversaao encontrado para a capital paraibana. Ou seja, o maior número de óbitos em decorrência da COVID-19 neste município foi registrado pelo Portal da Transparência do Registro Civil, tantopara os dados por data de óbito quanto para os dados por data de registro do óbito (501 e 500, respectivamente). A maior diferença ocorreu entre essa fonte e os dados do SIM (423), com cerca de 15% em favor da primeira. Para esse município, padrões de comportamento similaresforam observados entre as fontes SES, SIM e Portal da Transparência (Figura 1).

### 3.1. DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Uma visualização mais detalhada da distribuição dos óbitos no estado por sexo e faixa etária é mostrada na Figura 2. Devido a indisponibilidade dos dados categorizados por faixa etária e sexo, o Painel Coronavírus não foi incluído nesta etapa da análise.

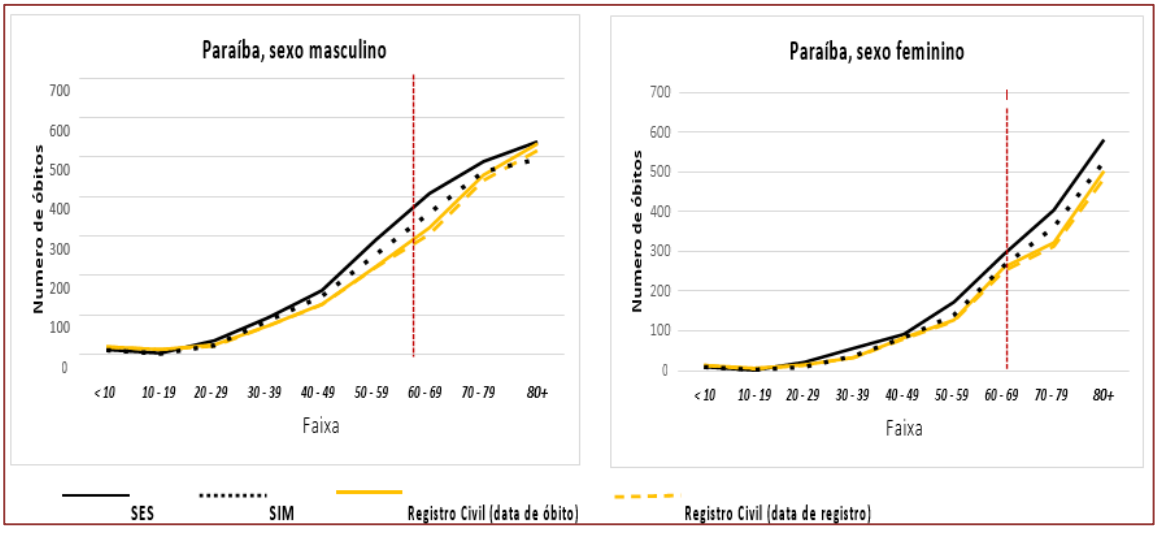
Em relação aos números e a proporção de óbitos por idade, independente da fonte de dados, observa-se prevalência significativa dos óbitos do grupo de faixas etárias de 60 e mais anos para a Paraíba.

É notório uma evolução crescente das mortes à medida que aumentam as idades, configurando-se as curvas de óbitos com um comportamento logístico para os homens e semicôncavo para as mulheres. Até os 30-39 anos os números de óbitos foram muito aproximados entre todas as quatro fontes de dados, divergindo desde então, predominando os níveis para a fonte SES.

Em todas as fontes de dados analisadas, o maior quantitativo de óbitos por COVID-19 foi verificado particularmente acima de 50 anos de idade, entre as quais o sexo masculino prevaleceu como responsável pela maioria das mortes. Em volume total, o número de óbitos foide 2031 (55,50%) para homens e 1628 (44,50%) para mulheres (conforme a fonte SES).

De modo geral, pode-se dizer que: quando os homens atingiram determinada magnitude de óbitos, as mulheres levaram mais 10 anos para atingir uma magnitude similar. Por exemplo:quando o montante de 100 óbitos foi atingido pelos homens na faixa de 30 a 39 anos, as mulheres somente atingiram essa mesma magnitude na faixa de 40 a 49 anos.

**Figura 2 –** Distribuição do número de óbitos por COVID-19, segundo faixas etárias e sexo,para o estado da Paraíba, segundo diferentes fontes, semanas epidemiológicas 12ª-52ª



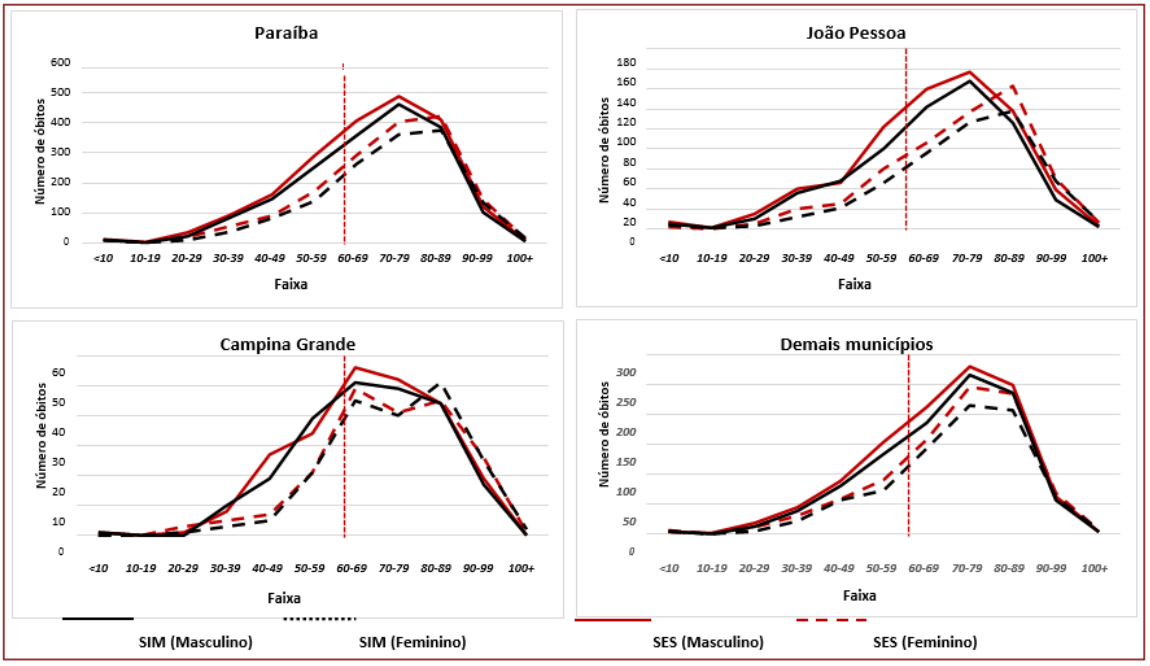

Fonte de dados: Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba; Portal da Transparência do Registro Civil; Sistema deInformação sobre Mortalidade.

A variação do percentual de óbitos entre as fontes não revelou importantes discrepâncias. Para o sexo masculino a amplitude dos valores extremos variou de 55,5% para SES e 56,2% para o SIM. Enquanto para o feminino, a diferença da mesma magnitude, revelouuma variação entre 44,50% para SES e 43,13% pelo Portal de Transparência segundo a data do registro.

Considerando a faixa etária, a de 70-79 foi, para ambos os sexos a responsável pela maior quantidade de óbitos em todas as fontes analisadas para a Paraíba, João Pessoa e demaismunicípios, com exceção de Campina Grande que, conforme SES e SIM, registrou maiores quantitativos de óbitos na faixa etária de 60-69 anos (Figura 3).

Em João Pessoa houve uma maior quantidade de óbitos para o sexo feminino na faixa etária de 80-89 anos, tanto para a SES quanto para o SIM, respondendo por cerca de 12% dos óbitos totais e, para o sexo masculino, a maior quantidade de óbitos foi verificada na faixa etáriade 70-79 anos, também para as duas fontes mencionadas (157 e 148, respectivamente),aproximadamente 14% dos óbitos totais.

**Figura 3 –** Registro de óbitos por Covid-19, segundo faixas etárias e sexo, para Paraíba, João Pessoa, Campina Grande e demais municípios do estado, segundo dados das fontes SES e SIM,nas semanas epidemiológicas 12ª -52ª, 2020




Fonte de dados: Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba – SES; Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

Para Campina Grande, verificou-se uma divergência entres as fontes SIM e Portal da Transparência do Registro Civil (ocorrência e registro) e a fonte da SES. Nas primeiras, o maiorquantitativo de óbitos para o sexo feminino foi verificado na faixa etária de 80-89 anos (51, 58e 58, respectivamente), enquanto pela SES o sexo feminino apresentou uma maior quantidade de óbitos na faixa etária de 60-69 anos (49 óbitos). Para o sexo masculino, verificou-se que, conforme SES e SIM, o maior quantitativo foi registrado na faixa etária de 60-69 anos (56 e 51,respectivamente), enquanto segundo o Portal da Transparência do Registro Civil (ocorrência eregistro) a maior quantidade de óbitos foi registrada na faixa etária de 70-79 anos (69 óbitos, ambos).

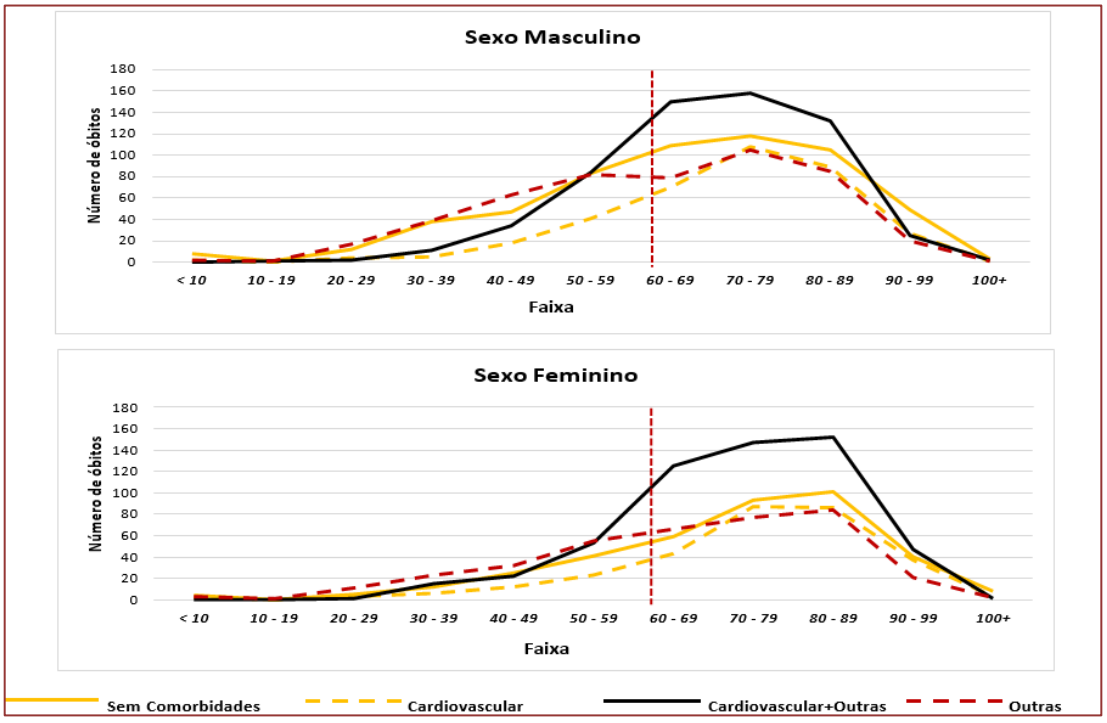
Para os demais municípios do estado somente foi possível realizar o levantamento através das fontes SES e SIM e, em ambos, uma maior quantidade de óbitos foi registrada na faixa etária de 70-79 anos (526 e 481, respectivamente). Para ambos os sexos, masculino e feminino, o maior quantitativo de óbitos também foi registrado nesta faixa etária.

### 3.2. COMORBIDADES

A presença de comorbidades é um fator preponderante para a mortalidade por COVID-19. A existência prévia de algumas patologias tem sido relatadas como comorbidades comumente associadas a um maior risco de agravamento, com evolução para um quadro críticoe de mortes em decorrência da doença e, quando presentes concomitantemente a outrascomorbidades, a chance de ocorrência de complicações no seu manejo e de mortalidade é aindamaior (EJAZ et al., 2020; WANG, 2020). A doença não afeta todos os grupos populacionais igualmente e à medida que o número de condições clínicas subjacentes aumenta nos indivíduos, também aumenta o risco de gravidade da COVID-19 (DE GIORGI et al., 2020; DOMINGUEZ-RAMIREZ et al., 2020).

A Secretaria Estadual da Saúde (SES) é a única fonte que disponibiliza informações acerca destas doenças preexistentes associadas aos óbitos por COVID-19 ocorridos na Paraíba.Sendo assim, a Figura 4 ilustra a distribuição dos óbitos por COVID-19 na Paraíba segundo a presença de comorbidades, por sexo e faixas etárias. Devido a relevância de alguns tipos de comorbidades, os óbitos foram divididos em quatro grupos segundo a sua ausência ou presença: sem comorbidades; comorbidade cardiovascular; cardiovascular concomitante a outras; eoutras, exceto cardiovascular.

**Figura 4 –** Distribuição do número de óbitos por COVID-19, por sexo e faixa etária, de indivíduos sem comorbidades, com comorbidades cardiovasculares e outras




Fonte de dados: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES).

As comorbidades cardiovasculares estiveram menos presentes aos óbitos por COVID- 19 quando comparadas com as demais categorias. No entanto, a maior parte (1162) dos indivíduos que vieram a óbito em decorrência da COVID-19 foram aqueles que possuíam comorbidades cardiovasculares associadas a outras doenças também preexistentes, o querepresentou 31,75% dos óbitos totais.

Dentre estes, os individuos com idades entre 50 e 89 anos foram aqueles que registrarammaior quantitativo de comorbidades cardiovasculares associadas a outras (1001), com maior registro na faixa etária de 70-79 anos para os homens e, para mulheres, na faixa etária de 80-89 anos (158 (13,6%) e 152 (13%), respectivamente), ou seja, 10 anos mais velhas. Comportamento similar ocorreu para a presença de outras comorbidades, que foram associadasa cerca de 23,75% dos óbitos totais por COVID-19.

A Tabela 2 mostra a distribuição das comorbidades referidas pela SES e que estiverampresentes aos óbitos por COVID-19 de indivíduos com 60 anos e mais ocorridos na Paraíba.

**Tabela 2 –** Distribuição das comorbidades presentes nos óbitos por COVID-19 de indivíduos acima dos 60 anos, na Paraíba, João Pessoa, Campina Grande e Demais municípios, por sexo

| Comorbidades | Paraíba | | João Pessoa | | Campina Grande | | Outros municípios | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Ausência de Comorbidades | 384 *(14,1)* | 301 *(11,1)* | 104 *(12,1)* | 93 *(10,8)* | 65 *(19,5)* | 47 *(14,1)* | 215 *(14,1)* | 161 *(10,6)* |
| Cardiovascular | 295 *(10,8)* | 256 *(9,4)* | 82 *(9,5)* | 70 *(8,1)* | 30 *(9,0)* | 37 *(11,1)* | 183 *(12,0)* | 149 *(9,8)* |
| Cardiovascular + outras | 467 *(17,2)* | 472 *(17,4)* | 178 *(20,7)* | 158 *(18,4)* | 38 *(11,4)* | 56 *(16,9)* | 251 *(16,5)* | 258 *(16,9)* |
| Outras | 290 *(10,7)* | 250 *(9,2)* | 93 *(10,8)* | 81 *(9,4)* | 38 *(11,4)* | 22 *(6,6)* | 159 *(10,4)* | 147 *(9,6)* |
| **TOTAIS** | 1436 *(52,9)* | 1279 *(42,1)* | 457 *(53,2)* | 402 *(46,7)* | 171 *(51,3)* | 162 *(48,7)* | 808 *(53,0)* | 715 *(47,0)* |
| | **2715** | | **859** | | **333** | | **1523** | |

Fonte de dados: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES).

Embora uma quantidade significativa dos óbitos por COVID-19 dos indivíduos com 60e mais anos de idade na Paraíba tenha sido daqueles homens (14,1%) e mulheres (11,1%) que não possuíam comorbidades relatadas, a maior parte (17,2% e 17,4, respectivamente) destes óbitos foram daqueles que possuíam comorbidades cardiovasculares associadas a outras doenças/condições também preexistentes, o que representou, para ambos os sexos, 34,6% dos óbitos totais dos indivíduos nas faixas de idade consideradas.

O mesmo pôde ser verificado, tanto para João Pessoa e Campina Grande, quanto para os demais municípios do estado. No caso de João Pessoa, a maior parte proporção foi registradapara o sexo masculino (20,7%), enquanto que para Campina Grande e Demais municípios, os maiores registros foram para o sexo feminino (16,9% ambos).

Estudos recentes apontam que as comorbidades foram informadas em aproximadamente20% a 50% dos registros de pacientes com diagnóstico confirmado para COVID-19 e as DCVsestão entre as principais doenças subjacentes relatadas, sendo os pacientes do sexo masculino ecom idades acima dos 65 anos, que possuem ao menos uma comorbidade, aqueles com maior risco de agravamento e morte em decorrência da patologia. (HUANG et al., 2020; ZHOU et al.,2020).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chama-se à atenção para o esforço feito neste trabalho na elucidação da escolha da fontede dados na realização de estudos sobre a COVID-19 nas regiões da Paraíba em 2020. Neste sentido, a análise comparativa entre as cinco plataformas oficiais indicou que a fonte da Secretaria do Estado da Saúde (SES) foi a mais confiável quanto a captação e divulgação dos dados de óbitos da COVID-19 em 2020 para todas as regiões da Paraíba, sendo a mais recomendada para os estudos, tanto em termos de estrutura etária, composição dos sexos e magnitude, à exeção de Campina Grande, para a qual se indica o Portal da Transparência do Registro Civil (ocorrência).

Apesar das diferenças entre as fontes em termos de estrutara e magnitude dos óbitos, todas elas convergiram para uma prevalência da população idosa do sexo masculino namortalidade pela COVID-19 em toda a Paraíba, constituindo-se na população de maior risco para o desenvolvimento de COVID-19. O diferencial por sexo revelou que quando os homens atingiram determinada magnitude de óbitos, as mulheres tiveram 10 anos a mais para atingir amesma magnitude. A maior parte dos óbitos foram daqueles indivíduos que possuíam comorbidades cardiovasculares associadas a outras doenças/condições também preexistentes.

## REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial (14) COE Covid-19. Semana epidemiológica 18 (26.04-02.05). Brasil, 2020.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial (29) COE Covid-19. Secretaria de Vigilância em Saúde, semana epidemiológica 35 (23-29.08.2020). Brasil, 2020.

[3] DE GIORGI, A.; FABBIAN, F.; GRECO, S.; DI SIMONE, E. et al. Prediction of in-hospital mortality of patients with SARS-CoV-2 infection by comorbidity indexes: an Italian internal medicine single center study. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, v. 24, p. 10258-10266. 2020.

[4] DOMINGUEZ-RAMIREZ, L.; RODRIGUEZ-PEREZ, F.; SOSA-JURADO, F.; SANTOSLOPEZ, G. et al. The role of metabolic comorbidity in COVID-19 mortality of middle-aged adults. The case of Mexico. medRxiv, p. 1-30. 2020.

[5] EJAZ, H. et al. COVID-19 and comorbidities: deleterious impact on infected patients. Journal of Infection Public Health, n. 13, p. 1833-1839. 2020.

[6] HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, v. 395, n. 10223, p. 497-506. 2020.

[7] MOURA, L. A.; FERREIRA, A. M. S.; PAES, N. A. Estudo comparativo dos óbitos por COVID-19 registrados nas plataformas de portais públicos: Paraíba e Brasil. In: Congresso Nacional de Inovações em Saúde, 2, 2021, Fortaleza. Anais... Fortaleza: Doity, 2021, p. 1-12.

[8] PAES, N. A. Demografia estatística dos eventos vitais: com exemplos baseados na experiência brasileira. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. 215p.

[9] PARAÍBA. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Microdados Covid-19. Dados Epidemiológicos Covid-19 Paraíba. 2020a. Disponível em: https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/microdados/. Acesso em: 3 Set. 2021.

[10] SOUSA, H. M. et al. Comparison of data on deaths by Covid-19 between three sources of information, Maranhão. Research Society and Development, v. 9, n. 9, p. 1-13. 2020.

[11] UNITED NATIONS. Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Resolution 75/131, 21 December 2020. Disponível em: https://undocs.org/en/A/RES/75/131. Acesso em: 18 Set. 2021.

[12] WANG, B. X. Susceptibility and prognosis of COVID-19 patients with cardiovascular disease. Open Heart, n. 7, e001310. 2020.

[13] ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062. 2020.

# Capítulo 7

## Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma ação extensionista

*Bárbara Lívia Lima Barra*
*Fernando Jeferson Queiroz dos Santos*
*Fernando Vinícius de Oliveira Silva*
*Friedrich Nietzsche Xavier Cisota*
*Iara Jéssica Lima Araújo*
*Laisa Azevedo de Melo*
*Letícia Emilly da Silva Morais*
*Lívia Natany Sousa Morais*
*Luiz Paulo Nunes Neto*
*Maria Carolina Oliveira Barros*
*Mariana Mayara Medeiros Lopes*
*Milena Moreira de Oliveira*
*Rafaella Rayane Nunes Silva*
*Rita de Cássia Alves Santana*
*Thalia Quélvia de Carvalho Fernandes*
*Vitória Yasmin Lopes Soares*
*Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes*

Resumo: Trata-se de uma experiência vivenciada pelos acadêmicos de Enfermagem e participantes do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), juntamente com o projeto UERN Viva Rio Branco, evento realizado dentro do projeto Viva Rio Branco, em parceria com a prefeitura municipal de Mossoró/RN. O evento contou com a participação de alunos, professores e técnicos para o desenvolvimento de diversas atividades. A ação de educação em saúde foi realizada na praça do teatro Dix Huit Rosado, em Mossoró/RN, no dia 07 de novembro de 2021. Logo, a experiência possibilitou uma extensão para além dos muros da Universidade, viabilizando maior aproximação da comunidade para um momento de construção de conhecimento coletivo.

Palavras-chave: Ação educativa. Promoção de saúde. Prevenção de agravos.

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde valoriza a inclusão social como princípio basilar, o que implica na atuação dos profissionais de saúde em ações estratégicas que sustentem as redes de cuidado em saúde. A mudança de hábitos gerada pela realidade capitalista, somada a outras questões como genética, ambiente e comportamento, tornam elevada a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Segundo Dantas e Roncalli (2019), a HAS é uma doença crônica vista com frequência na sociedade brasileira, atingindo cerca de 32% da população acima de 18 anos, sendo 50% com idade de 60 a 69 anos, com prevalência de 75% em indivíduos com mais de 70 anos. A morbidade pode ser definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis constantemente elevados de Pressão Arterial (PA), podendo ser assintomática. Contudo, é facilmente tratável e controlável através de hábitos de vida saudáveis, além de tratamento medicamentoso, o que faz da educação popular em saúde um meio prático e eficiente de prevenção e controle de agravos em saúde.

Dentro das diversas superestruturas sociais, a Universidade se comporta como equipamento social, e à ela é conferida a responsabilidade de minimizar agravos, bem como de fazer uso de ensino, pesquisa e extensão para veicular informações em saúde, por exemplo, e empoderar os sujeitos frente aos seus processos de saúde-doença. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado constitucionalmente, conta com o auxílio dos componentes estruturantes da sociedade para se fortalecer, a incluir: a academia e a ciência.

Em 2021, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) foi vinculada ao projeto Viva Rio Branco. Essa junção gerou o evento denominado UERN Viva Rio Branco, em parceria com a prefeitura municipal de Mossoró/RN, contando com a participação de alunos, professores e técnicos, para o desenvolvimento de diversas atividades. Dessa forma, a ação foi dividida em três pólos: o da educação, esporte e saúde, sendo este último localizado na praça Cícero Dias, onde foram executadas suas atividades (MORAIS, 2021).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de educação em saúde, no projeto UERN Viva Rio Branco, com a comunidade e os discentes do curso de Enfermagem, do PETEM, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

## 2. METODOLOGIA

A atividade de educação em saúde foi realizada na praça do teatro Dix Huit Rosado, na avenida Rio Branco, Bom Jardim, em Mossoró/RN, no dia 07 de novembro de 2021. Este evento reúne diversas atividades lúdicas, funcionando como um atrativo para convidar a população a conhecer o evento e motivar o cuidado com a saúde.

Com isso, os discentes integrantes do PETEM entraram em ação educativa sobre a HAS. Assim, os indivíduos presentes na praça que demonstravam interesse em aferir a PA eram recebidos pela equipe para realização do procedimento. Cabe frisar que a cada participante havia a higienização dos equipamentos com álcool a 70%, além da disponibilidade de um recipiente de uso livre para a limpeza das mãos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, realizou-se diálogos com intuito de envolver e captar o nível de conhecimento sobre HAS, percebendo-se muitas dúvidas acerca do tratamento e diagnóstico.

Posteriormente, ocorreu a aferição da PA, com o preenchimento de formulário com nome, idade, histórico de doenças precedentes, o valor verificado, a data e horário da aferição e profissional responsável, como pode ser constatado na Figura 1. Esse formulário ficou sob posse dos participantes para viabilizar o conhecimento e orientação de busca ao serviço de saúde do seu território, em casos de necessidades de acompanhamento contínuo da PA.

**Figura 1 -** Formulário de registro da aferição da Pressão Arterial

FAEN UERN

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

| | |
|---|---|
| Nome | |
| Idade | |
| HAS | ( ) Sim ( ) Não |
| Anti-Hipertensivos | ( ) Sim ( ) Não |
| Valor da PA | |
| Data e Horário | |
| Profissional | |

Fonte: Autoria própria dos(as) autores(as).

Com a realização da atividade, os acadêmicos de Enfermagem constataram elevados valores pressóricos em um indivíduo com idade superior a 60 (sessenta) anos, que desconhecia ser hipertenso. Diante disso, aproveitou-se para a realização de uma anamnese e a concretização do processo de educação popular em saúde, realizando orientações gerais, como a necessidade de manter-se ativo, realizar atividades físicas, adaptações de hábitos de vida e alimentares mais saudáveis, além da necessidade de procurar o serviço para avaliação da PA, visando o controle e possível diagnóstico de HAS.

As Figuras 2, 3, 4 e 5 demonstram registros ocorridos durante a vivência no UERN Viva Rio Branco, atuação protagonizada pelo Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), com enfoque na aferição da Pressão Arterial da população presente e detecção de possíveis indicativos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

**Figura 2 -** Interação entre PETianos(as) para chamar atenção e garantir maior adesão

Fonte: Autoria própria dos(as) autores(as).

**Figura 3 -** Aferição da pressão arterial de uma participante do projeto UERN Viva Rio Branco

Fonte: Autoria própria dos(as) autores(as).

**Figura 4 -** Aferição da pressão arterial de um participante do projeto UERN Viva Rio Branco

Fonte: Autoria própria dos(as) autores(as).

**Figura 5 -** Alguns integrantes do PETEM, participantes da experiência no projeto UERN Viva Rio Branco

Fonte: Autoria própria dos(as) autores(as).

Logo, a experiência possibilitou uma extensão para além dos muros da Universidade, viabilizando maior aproximação da comunidade para construção de conhecimento coletivo e acessível à realidade dos

presentes. Ademais, possibilitou informar e orientar a população acerca dos fatores de risco da HAS, viabilizando o rastreamento da doença, evitando possíveis agravos à saúde e permitindo a identificação de diagnóstico precoce.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a importância do projeto UERN Viva Rio Branco no tocante à educação popular em saúde, sendo possível a identificação e encaminhamento de indivíduos que precisam de acompanhamento do serviço de saúde, além do fortalecimento de vínculo entre comunidade e Universidade. Por meio desse tipo de ação, a prevenção acontece com maior eficiência, tendo em vista o expressivo alcance das informações. Assim, cabe frisar que a discussão das doenças crônicas, bem como a análise do perfil de morbidade local, neste caso envolvendo a Hipertensão Arterial Sistêmica, são pertinentes em território brasileiro, em virtude da sua alta incidência.

Ao adentrar nas vivências cotidianas e populares, a academia desfaz o tabu de que ela ocupa lugar de superioridade na sociedade, o que ajuda a validar os saberes populares para a produção de saúde. O processo saúde-doença deve ter o indivíduo como participante ativo e central, e para que essa autonomia seja vivenciada, cabe aos profissionais de saúde, principalmente da Enfermagem, o veículo informacional a esse público.

Fica evidente que ações como esta guiam o usuário aos equipamentos de saúde de acordo com a complexidade assistencial, seja ela baixa, média ou alta. Por isso, para além de conhecimentos adaptados à compreensão popular, faz-se imprescindível o direcionamento dos indivíduos, com explicações acerca de onde e quando devem buscar os serviços.

O PETEM, em um dos seus projetos de extensão, está engajado no evento, buscando colaborar com a população e visando propagar informações acerca de promoção de saúde e prevenção de agravos. Também, por se tratar de um programa tutorial, os discentes PETianos vivem a autonomia do ensinar-aprender, da assistência em Enfermagem e da absorção de vivências em comunidade. A tutoria possibilita ao universitário, dentro do processo formativo, a oportunidade de explorar noções extramuros da academia, o que permite benefícios multilaterais: aos acadêmicos, à população, à Universidade, à educação, à saúde, à extensão, ao ensino e à pesquisa.

## REFERÊNCIAS

[1] DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 295-306, jan. 2019.

[2] MORAIS, A. Uern Viva Rio Branco oferece ações de esporte, saúde e educação. [Mossoró], 8 nov. 2021. Disponível em: http://portal.uern.br/blog/uern-viva-rio-branco-oferece-acoes-de-esporte-saude-e-educacao/. Acesso em: 07 jun. 2022.

# Capítulo 8

## Rastreamentos e diagnóstico precoce em crianças, mulheres e homens

*Arissa Hikaru Azuma*
*Bruna Almeida Silva*
*Cassiano José Kounaris Fuzik*
*Edson Antonio Weigert*
*Gabriel Hito dos Santos*
*Gabriel Leme Campos*
*Gustavo Luiz Pacher Schmitz*
*Juliana Martins Andrade de Freitas*
*Luana Martins de Oliveira*
*Lucas Carvalho Daniel*
*Maria Clara da Silva Rodriguez Rivas*
*Marina Ribeiro Macedo*
*Matheus Von Jelita Salina*
*Nórton Ramsés Canossa Mantey*
*Suelen Queiroz*
*Thiago Martins Figueiredo*
*Vitor Hugo Moro Pironatto*
*Erildo Vicente Müller*

Resumo: A triagem visa detectar pessoas que, em uma população aparentemente saudável, estão em alto risco de contrair uma doença ou problema de saúde, de modo que o tratamento ou intervenção precoce pode ser oferecido a eles, reduzindo assim a incidência e/ou mortalidade por essa doença ou problema de saúde na população. Há indicações de triagens para doenças e exames médicos, embora muitas vezes faltem dados científicos claros sobre a sua eficácia. Líderes científicos, profissionais de saúde e o público em geral frequentemente parecem desconhecer o ônus que representa para o sistema de saúde a ausência de triagens eficazes e a necessidade de garantias de qualidade. Este guia destina-se a formuladores de políticas e operadores da saúde pública envolvidos no planejamento, concepção e implementação de programas de rastreio no Brasil. Ele descreve os diferentes aspectos que os formuladores de políticas devem considerar antes de iniciar, continuar ou interromper um programa de triagem, bem como as dimensões operacionais, monitoramento e avaliação de sua implementação. Ele entra no escopo dos trabalhadores em saúde pública para aumentar a eficácia dos programas de triagem no Brasil, para estender os benefícios e minimizar os efeitos negativos.

Palavras-chaves: rastreamento em saúde, programas de triagem no Brasil, epidemiologia em saúde pública .

## 1. INTRODUÇÃO

O rastreamento consiste na realização de uma série de medidas diagnósticas, que incluem testes e exames, na população assintomática, com o objetivo de diagnosticar doenças latentes ou no seu estágio inicial.

É importante fazer a diferenciação entre seguimento da doença, investigação diagnóstica e rastreio. O seguimento da doença inclui os exames que são preconizados no processo de acompanhamento de uma doença já existente e diagnosticada, como por exemplo a solicitação de exames como glicemia em jejum, colesterol total, ECG e sumário de urina em pacientes conhecidamente hipertensos, uma vez que as lesões em órgãos-alvo, que podem ser identificadas através dessesexames, fazem parte do desenvolvimento da doença. A investigação diagnóstica abarca a realização de exames com o objetivo de identificar a causa de um sintoma que gera queixa do paciente, como, por exemplo, a realização de um eletrocardiograma para pacientes com queixa de dor precordial ou equivalentes anginosos. O rastreio, por sua vez, se trata da realização de exames e testes em pacientes sem nenhuma queixa em busca de um diagnóstico num estágio que o tratamento seja possível de ser realizado reduzindo morbidade e mortalidade do paciente em decorrência dessa enfermidade.

É possível observar nos países desenvolvidos uma transformação no focodos cuidados clínicos que agora tem seu centro na prevenção, atuando de forma a antecipar doenças futuras em pessoas saudáveis como prioridade de tratamento frente aos cuidados clínicos. No entanto, o sistema de saúde tem a função de provercuidado efetivo às pessoas, famílias e grupos sociais em sofrimento de saúde já existente também, sendo de suma importância o equilíbrio de ações preventivas ede ações de cuidado clínico. Na realidade da saúde pública brasileira, o trabalho de prevenção é realizado primordialmente pela atenção primária à saúde e levando-se em consideração que a cobertura de atenção primária ainda não consegue abarcar toda a população, rotinas de avaliação preventiva para todos os cidadãos ainda não é uma realidade possível.

Para que seja possível uma maior cobertura de rastreamento, geralmente os testes e exames aplicados inicialmente são de alta sensibilidade, garantindo que entre a população testada, grande parte do dos positivos seja selecionada. No entanto, um exame ou teste positivo do rastreio não se traduz em diagnóstico. É necessário um segundo teste com maior especificidade para que o diagnóstico seja definido.

## 2. O RASTREAMENTO NA SAÚDE DA CRIANÇA

### 2.1. RASTREAMENTO DE ANEMIA FALCIFORME EM RECÉM-NATOS (RN)

#### 2.1.1. GRAU DE RECOMENDAÇÃO

O grau de recomendação de rastreio para anemia falciforme em recém-natos é de recomendação.

#### 2.1.2. POR QUE É IMPORTANTE O RASTREAMENTO?

A anemia falciforme (hemoglobina SS) é uma das doenças hereditárias mais comuns no País. Calcula-se que nasçam, por ano, 3.500 crianças com doença falciforme. Com o diagnóstico precoce, orientações quanto à hidratação e sinais de alerta e intervenção profilática adequada, às crianças com anemia falciforme ficam menos vulneráveis a infecções, anemia crônica e crises de falcização.

#### 2.1.3. QUANDO É IMPORTANTE RASTREAR?

Todas as crianças recém-nascidas deveriam ser submetidas ao teste de rastreamento independentemente do local de nascimento. Em geral, a maternidade ou a unidade de saúde deveria fazer os arranjos necessários para que fossem obtidas as amostras de sangue e, na primeira consulta da criança na unidade de saúde (com médico ou enfermeira), deve-se verificar o resultado do rastreamento. Testes adicionais de confirmação, se necessários, não devem demorar mais do que dois meses.

#### 2.1.4. COMO REALIZAR?

O teste de rastreamento pode ser realizado por meio da eletroforese por focalização isoelétrica (FIE) ou cromatografia líquida de alta resolução (HPLC). A técnica é realizada por meio da coleta do sangue capilar no calcanhar da criança, por isso também conhecida como teste do pezinho. Ambos os métodos têm altíssima sensibilidade e especificidade para anemia falciforme. A amostra deve ser coletada antes de

transfusões sanguíneas devido ao potencial de falso-negativo em consequência da transfusão. Infantes extremamente prematuros podem ter resultado falso-positivos quando a hemoglobina adulta é indetectável.

### 2.1.5. COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Caso o teste de triagem seja positivo, é essencial que o RN seja encaminhado para testes de confirmação diagnóstica antes dos dois meses de vida,pois é recomendável que o tratamento se inicie antes do quarto mês. As crianças que tiverem a confirmação positiva devem ser acompanhadas a fim de se garantir o tratamento adequado, o que inclui orientação aos pais, profilaxia de infecções e prevenção de agudizações e de anemia crônica.

## 2.2. RASTREAMENTO DE HIPOTIROIDISMO CONGÊNITO

### 2.2.1.GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Está recomendado o rastreamento para hipotiroidismo congênito nosrecém-natos **Grau de recomendação A**

### 2.2.2. POR QUE É IMPORTANTE O RASTREAMENTO?

No Brasil, a incidência relatada é de aproximadamente um caso para cada 2.500 nascidos vivos. A importância do programa se justifica uma vez que, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, crianças com hipotiroidismo congênitoapresentam desenvolvimento mental e crescimento seriamente afetados, sendo queo comprometimento da capacidade intelectual pode ser irreversível.

### 2.2.3. QUANDO É IMPORTANTE RASTREAR?

Os infantes deveriam ser testados entre o segundo e quarto dia de vida. Aqueles que recebem alta antes das 48 horas de vida deveriam ser testados imediatamente antes da alta ou na unidade de saúde. As coletas obtidas nas primeiras 24 a 48 horas de vida podem estar falsamente elevadas independentemente do método usado.

### 2.2.4. COMO REALIZAR?

O teste é realizado dosando-se os níveis de T4 e/ou TSH coletados de sangue capilar por meio da punção do calcanhar da criança e fixados em um papel filtro, o chamado teste do pezinho.

### 2.2.5. COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Caso o teste de triagem seja positivo, é essencial que o RN seja encaminhado para testes de confirmação diagnóstica e início do tratamento. Portanto cabe à equipe de Saúde da Família verificar se as crianças com rastreamento anormal receberam o teste confirmatório e se iniciaram o tratamento apropriado com reposição hormonal dentro de duas semanas do nascimento. A equipe precisa ter consciência do potencial de resultados falso-positivos e certificar-se de que foi realizado um teste definitivo. Somente um de 25 resultados positivos realmente é confirmado como hipotiroidismo congênito (HC). Aqueles com resultado negativo para HC não deveriam deixar de ter uma apropriada avaliação sea criança apresentar sinais clínicos sugestivos do contrário.

## 2.3. RASTREAMENTO DE ANEMIA FENILCETONÚRIA

### 2.3.1.GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Está recomendado o rastreamento para fenilcetonúria (FCU) nos recém-natos. Grau de recomendação A.

### 2.3.2. POR QUE É IMPORTANTE O RASTREAMENTO?

A fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo da fenilalanina que ocorre em um em cada 12 a 15 mil recém-nascidos no Brasil. Na ausência do tratamento durante a infância, a maioria das pessoas com essa desordem desenvolverá retardo mental severo.

### 2.3.3. COMO REALIZAR?

O teste é realizado pela coleta de sangue capilar por meio da punção do calcanhar da criança e fixado em um papel filtro, o chamado teste do pezinho. A triagem é realizada por meio da dosagem quantitativa da fenilalanina (FAL) sanguínea.

### 2.3.4. QUANDO É IMPORTANTE RASTREAR?

Para que o aumento da FAL possa ser detectado, é fundamental que a criança tenha tido ingestão proteica, portanto é recomendado que a coleta seja feita após 48 horas do nascimento dela, porém antes do sétimo dia de vida. Mesmo crianças de risco, que ainda não tiveram contato com leite materno, podem colher material desde que estejam sob dieta parenteral (rica em aminoácidos essenciais).

### 2.3.5. COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Cabe ao profissional da equipe de Saúde da Família verificar se foi ou não realizado o teste do pezinho. Caso não tenha sido feito, deve ser possível realizar o teste na própria unidade de saúde ou, se necessário, encaminhar para serviço de referência. Caso o teste tenha sido positivo, verificar se as consultas subsequentes estão agendadas para fazer o seguimento da criança. É essencial que a restrição da fenilalanina seja instituída o mais precocemente possível para evitar efeitos deletérios sobre o desenvolvimentoneurológico.

## 2.4. TESTE DA ORELINHA

### 2.4.1. GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Recomenda-se o rastreamento para a perda auditiva em todos os recém-nascidos. Grau de recomendação B.

### 2.4.2. POR QUE É IMPORTANTE O RASTREAMENTO?

As crianças com perdas auditivas têm maiores dificuldades para desenvolvimento das habilidades de comunicação verbais e não verbais, assim como aumento de problemas comportamentais e redução de bem-estar psicossocial, além de apresentarem menor nível de aprendizado quando comparadas a crianças com audição normal. Existe boa evidência deque o teste de rastreamento é altamente preciso e conduz à identificação precoce e tratamento da perda auditiva nas crianças. O número necessário para rastrear dentro de um programa universal é de 878 infantes para o diagnóstico de um caso.

### 2.4.3. QUANDO É IMPORTANTE RASTREAR?

Todos os infantes devem ser rastreados (teste da orelhinha) antes de completar o primeiro mês de vida; idealmente na própria maternidade, antes da alta. Aqueles recém-nascidos cujo teste for positivo por meio do rastreamento deveriam ser submetidos à avaliação médica e fonoaudiológica antes dos três meses de idade para confirmação diagnóstica.

### 2.4.4. COMO REALIZAR?

Os programas de rastreamento deveriam ser conduzidos usando protocolos validados de um ou dois passos. O mais frequentemente utilizado é o processo de rastreamento de dois passos, que inclui emissão otoacústica seguida de resposta auditiva do tronco cerebral. O equipamento deve estar em boas condições,

a equipe totalmente treinada e um programa de controle de qualidade operando normalmente para reduzir os testes falso-positivos evitáveis. Os protocolos devem assegurar que o infante com teste positivo receba avaliação fonoaudiológica e acompanhamento após a alta hospitalar. As crianças nascidas em casa, em casas de parto e/ou hospitais sem os recursos do rastreamento deveriam ter algum mecanismo de referência parao rastreamento da perda auditiva do recém-nascido.

#### 2.4.5. COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Os testes são interpretados pela própria equipe na maternidade ou no serviçode referência. Cabe ao profissional da equipe de Saúde da Família verificarse foi ou não realizado o teste. Caso não tenha sido feito, encaminhar para serviço de referência. Caso o teste tenha sido positivo, verificar se as consultas subsequentes estão agendadas para que seja feito o seguimentoda criança.

### 2.5. RASTREAMENTO PARA DETECÇÃO DA AMBLIOPIA, ESTRABISMO E DEFEITOS DA ACUIDADE VISUAL

#### 2.5.1. GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Recomenda-se o rastreamento para detecção de ambliopia, estrabismo e acuidade visual em crianças menores de cinco anos. Grau de recomendação B.

#### 2.5.2. POR QUE É IMPORTANTE RASTREAR?

Apesar das evidências ainda não estarem claras em relação aos testes mais adequados e à periodicidade deles, o rastreamento de dificuldades visuais é recomendado, embora as recomendações variem com relação a onde, como e quem. Na revisão sobre o tema, não foram encontrados ensaios clínicos de rastreamento de problemas da visão realizados no consultório ou outras formas de rastreamento comumente utilizadas. Um recente ensaio clínico feito no Reino Unido avaliou um protocolo de rastreamento intensivo para problemas visuais com profissionais optometristas. Isso resultou em menos ambliopia e melhor acuidade visual aos 7,5 anos no grupo submetido ao rastreamento intensivo (NNT: ~100/ambliopia) (MOYER; BUTLER, 2004).

#### 2.5.3. QUANDO É IMPORTANTE RASTREAR?

O rastreamento está indicado em menores de cinco anos. Orienta-se que nasvisitas de rotina da criança faça exame e avaliação da visão, de acordo coma idade, por meio da inspeção externa do olho e das pálpebras, verificação da mobilidade ocular, pupilas, reflexo do olho vermelho, este realizado com oftalmoscópio, avaliação de estrabismo por meio do teste de Hirschberg e do teste de cobertura alternada e a avaliação da acuidade visual por meio do Snellen.

#### 2.5.4. COMO REALIZAR O RASTREAMENTO?

Em relação à acuidade visual, deve-se realizar o teste a partir dos três anos de idade, usando-se tabela de figuras ou tabela do E. Já em relação ao estrabismo e ambliopia, o rastreamento pode ter início desde a primeira consulta, com o teste de cobertura alternada ou o teste de Hirschberg.

##### 2.5.4.1. TESTE DE COBERTURA ALTERNADA

Com um oclusor colocado à distância de 10 a 15 cm, impedimos a visão de um dos olhos. A criança que tiver uma baixa visão unilateral, quando for ocluído o olho de melhor visão, reagirá tentando mover a cabeça ou afastar o oclusor. Esse teste também pode ser utilizado para diagnóstico de desvios oculares quando associado aoseguimento dos movimentos de uma lanterna, revelando uma ortoforia ao se descobrir o olho ocluído.

#### 2.5.4.2. TESTE DE HIRSCHBERG

Incidindo-se um foco luminoso a 30 cm da raiz nasal, de forma a iluminar ambos os olhos, observa-se o reflexo da luz, que deve incidir no centro de ambas as pupilas. É usado para avaliação dos desvios do eixo visual (estrabismo). Esse método também serve para evidenciar opacidades significativas e a anisometropia.

### 2.5.5. COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Qualquer alteração nos exames de rastreamento visual implica avaliação commédico oftalmologista para confirmação da alteração e, se necessário, seguimento do problema detectado.

## 3. O RASTREAMENTO NA SAÚDE DO HOMEM

A saúde do homem como tema de estudos no Brasil surgiu a partir da décadade 1970, com os primeiros debates a respeito da relação entre o modelo de masculinidade hegemônica na sociedade e os agravos à saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO, 2006). Diferente dos grandes temas da saúde, e por razões sócio-históricas, não se consolidou um movimento social de base que tivesse o homem como objetivo de atenção no campo da saúde. O cuidado com a saúde ainda é visto, na divisão clássica dos papéis entre os gêneros, como uma função mais associada às mulheres, uma tarefa e qualidade feminina por elas mais exercida e reivindicada. No que tange ainda às masculinidades hegemônicas, esta constitui um aspecto cultural que distancia os homens dos serviços de saúde, apresentando um peso significativo nos índices mais altos de adoecimento e morte precoce por eles vivenciados(COELHO *et al*, 2018).

A saúde do homem como tema de estudos no Brasil surgiu a partir da décadade 1970, com os primeiros debates a respeito da relação entre o modelo de masculinidade hegemônica na sociedade e os agravos à saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO, 2006). Diferente dos grandes temas da saúde, e por razões sócio-históricas, não se consolidou um movimento social de base que tivesse o homem como objetivo de atenção no campo da saúde. O cuidado com a saúde ainda é visto, na divisão clássica dos papéis entre os gêneros, como uma função mais associada às mulheres, uma tarefa e qualidade feminina por elas mais exercida e reivindicada. No que tange ainda às masculinidades hegemônicas, esta constitui um aspecto cultural que distancia os homens dos serviços de saúde, apresentando um peso significativo nos índices mais altos de adoecimento e morteprecoce por eles vivenciados(COELHO *et al*, 2018).

No Brasil, a temática da saúde do homem enquanto política pública passa a ter visibilidade em 2007, quando uma das metas prioritárias elencadas pela gestão federal passa a ser a implantação de uma “política nacional para assistência à saúde do homem” (PNAISH) no âmbito do SUS. Com a instituição formal da PNAISH, o Brasil passaria a ser o primeiro país das Américas com uma política destinada à saúde do homem. A estratégia de elaboração escolhida pela instituição foi investigar os principais agravos de saúde que acometiam os homens, por meiodo recorte de sexo, na faixa etária entre 20 a 59 anos, e que, em 2009. A partir das informações coletadas e da definição de um panorama situacional nacional, foram delineadas estratégias e ações para incentivar medidas de prevenção e promoção àsaúde e a melhoria do acesso com qualidade deste segmento populacional (COELHO *et al*, 2018).

De maneira geral, nas unidades de saúde, o grande público são mulheres, crianças e idosos. Os homens, por uma questão de gênero e estruturação dos serviços, pouco demandam a atenção dos profissionais de saúde. Atualmente, há uma tendência a reduzir a saúde do homem a problemas relacionados à próstata eà potência sexual. Contudo, os dois maiores “vilões” da saúde dos indivíduos do sexo masculino continuam sendo as mortes cardiovasculares e a violência ou causas externas, conforme demonstrado pelos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008) (BRASIL, 2010).

### 3.1. DESORDENS LIPÍDICAS

Esse "screening" deve ser iniciado em homens com 35 anos ou mais (grau derecomendação A); com idade entre 20-35 anos com alto risco cardiovascular (grau de recomendação B) e nessa mesma faixa etária, porém sem a presença de risco cardiovascular (grau de evidência C). Além disso, existem outros casos clínicos nos quais é recomendado o rastreio: pacientes com Doença Arteriosclerótica Crônica, aneurisma de aorta abdominal, estenose de coronária sintomática, doença arterial periférica, Diabetes Mellitus, com com dois ou mais fatores de risco e com uma projeção de 20% de risco de desenvolver DAC em 10 anos e hipertrofia ventricular esquerda definitiva, de acordo com o estudo de Framingham (Rastreamento, 2010).

É recomendável que o rastreamento seja realizado de 5 em 5 anos, no entanto esse intervalo não é fixo, sendo que para pessoas com valores limítrofes, por exemplo, esse tempo pode ser diminuído, assim como que para indivíduos com risco cardiovascular baixo este intervalo possa ser maior (Rastreamento, 2010).

O rastreamento é realizado através da dosagem dos lipídios séricos dos pacientes, analisando-se a concentração de colesterol total, HDL-c, triglicerídeos e LDL-c. O profissional de saúde deve orientar os pacientes para que façam jejum de 12 horas antes do exame, evitar mudanças na rotina alimentar e de exercícios, alémda não ingestão de bebidas alcoólicas (Rastreamento, 2010).

Para o diagnóstico da dislipidemia, é importante identificar as pessoas que já apresentam manifestações da doença, como: doença arterial coronariana e periférica, insuficiência cardíaca isquêmica, ataque isquêmico transitório ou acidentevascular cerebral isquêmico; sendo que esses possuem alto risco de novos eventos vasculares. Já os pacientes sem manifestações prévias, aplica-se o escore de risco de Framingham, ou similar, como Escore de Risco Global. Diante disso, devem aderir ao tratamento pacientes com diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar, ou risco cardiovascular moderado a alto definido pelo Escore de Framingham com risco superior a 10% em 10 anos (MS, 2020).

De acordo com esse diagnóstico, o manejo de cada paciente, mesmo com a existência de algoritmos criados para guiar o médico nessa situação, deve ser individualizado, visando sempre a redução do risco cardiovascular do paciente, com o objetivo final de reduzir a mortalidade por eventos cardiovasculares (Rastreamento, 2010).

### 3.2. CÂNCER DE PRÓSTATA

Câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais diagnosticado em homens, sendo superado apenas por cânceres de pele não melanoma (DAVID; LESLIE, 2022). O nível de evidência ainda é insuficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos. Não há comprovações de que essa prática seja eficaz, ou as evidências são pobres e conflitantes e a relação custo-benefício não pode ser determinada (BRASIL, 2010). Em consonância com asevidências científicas disponíveis e as recomendações da OMS, a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata não é recomendada. A decisão derastrear ou não deve se basear nas preferências do paciente, possíveis desfechos e prognósticos. (HOFFMAN, 2017; BMJ BEST PRACTICE, 2016). Se a decisão for rastrear, solicita-se PSA (os estudos não encontraram diferenças ao associar toque retal com PSA) a cada 2-4 anos (HOFFMAN, 2017).

#### 3.2.1. ANÁLISE DA ENZIMA PSA

Acredita-se que leve cerca de 10 anos desde o início do crescimento do câncer prostático para que este comece a produzir algum tipo de sintoma (DAVID; LESLIE, 2022). Por conta disso, para que um possível programa de rastreamento obrigatório possa ser efetuado, deve-se buscar algum tipo de marcador biológicoque denote o desenvolvimento da neoplasia, antes que essa venha a produzir sintomas ou mesmo danos irreversíveis. Dentro de todo o espectro dos possíveis exames que podem ser usados para o diagnóstico do câncer de próstata, aquele que mais se enquadra nestes critérios é a análise da concentração sérica do Antígeno Prostático Específico (PSA), justamente por haver indícios de aumento de sua concentração nos estágios iniciais da neoplasia.

O PSA é um marcador muito sensível mas não específico e impreciso de processos tanto malignos quanto benignos envolvendo a próstata, como, por exemplo, a prostatite e a hiperplasia prostática benigna. Apesar de não ser corriqueiramente usado para rastreamento, acaba sendo muito útil como marcador para o desenvolvimento da doença e progresso do tratamento (DAVID; LESLIE, 2022). Para o teste, uma amostra de sangue é retirada e mandada para análise, mas, para fins diagnósticos em homens acima de 50 anos, apenas o resultado da associação entre toque retal e dosagem do antígeno prostático específico serve para o exame da existência do câncer. A confirmação, por sua vez, vem apenas após biópsia transretal com ultrassom em pacientes assintomáticos (“Câncer de próstata - Distúrbios geniturinários - Manuais MSD edição para profissionais”, [s.d.])

- Uma das dificuldades para o uso do marcador é o fato de não existir um parâmetro específico para determinar os níveis referenciais de PSA na corrente sanguínea. No início do desenvolvimento das análises laboratoriais do antígeno, valores abaixo de 4,0 ng/mL eram considerados como normais, sendo, mais tarde, comprovado que alguns indivíduos podem apresentar câncer de próstata mesmo nessa faixa de valores (“Prostate-Specific Antigen (PSA) Test - NCI”, [s.d.]). Além disso, outros fatores que serão abordados mais

adiante como a idade, por exemplo,geram alterações nos valores da PSA que devem ser submetidas a correções de valor (DAVID; LESLIE, 2022). Apesar de tudo isso, para fins de entendimento, pode-se levar em conta que valores maiores de PSA são altamente indicativos da presença de câncer de próstata ("Prostate-Specific Antigen (PSA) Test - NCI", [s.d.]).O valor preditivo de câncer, por exemplo, é de 67% para PSA> 10ng/mL e de 25% para PSA entre 4 e 10 ng/mL ("Câncer de próstata - Distúrbios geniturinários - Manuais MSD edição para profissionais", [s.d.]). Dessa forma, reitera-se a potencialidade do exame para indicar a possibilidade do desenvolvimento da doença, apesar de não ter capacidade de confirmação.

### 3.2.2. FISIOPATOLOGIA DA CONCENTRAÇÃO DE PSA

PSA é uma enzima produzida pelo epitélio colunar prostático. Sua forma intracelular inicial é chamada de pró-PSA, que, ao chegar ao lúmen dos ductos prostáticos se torna PSA ativa. A molécula de PSA sai dessa região para entrar então na circulação sanguínea. Uma parcela dessas moléculas permanece em sua forma ativa, sendo conhecidas como PSA livre. A maior parte restante se liga a proteínas plasmáticas sendo assim inativadas. De forma geral, é possível dizer que quantidade de PSA livre tende a refletir diretamente a malignidade da massa em desenvolvimento (DAVID; LESLIE, 2022).. É um engano, no entanto, acreditar que células cancerígenas prostáticas produzem mais PSA que as células normais. Oque de fato ocorre é que células neoplásicas muitas vezes produzem menos desta molécula do que as células normais, sendo as primeiras, todavia, mais permissivas a sua passagem pela membrana plasmática (DAVID; LESLIE, 2022).. Algo que podeser acrescentado é que o PSA livre aumentado não apenas reflete algum tipo de anomalia do tecido prostático como também gera modificações na consistência do esperma, justamente por causar proteólise de algumas de suas proteínas, como a semenogelina e fibronectina. Dessa forma, ocorre diminuição da viscosidade do esperma ejaculado e, finalmente, à diminuição da fertilidade (DAVID; LESLIE, 2022).

### 3.2.3. MÉTODOS DE ANÁLISE DO PSA

Ao se fazer uma amostra de sangue para avaliar as concentrações de PSA, além da concentração plasmática total da molécula, 3 possíveis isoformas que a constituem podem ser analisadas: pró-PSA, PSA livre e PSA associada a Hiperplasia Prostática Benigna (BPSA). A BPSA é uma molécula biomarcadora maisespecífica encontrada em tecidos de transição e, intuitivamente, seus valores estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da HPB. Os valores de PSA livre, como já explicados, podem ser associados a formação de massas neoplásicas com potencial maligno. Por fim, restaria a análise sérica de pró-PSA, cuja utilidade ainda é incerta, havendo alguns estudos que demonstram sua utilidade para tipos de câncer de próstata mais agressivos. Uma informação importante que deve ser adicionada é o fato de que os valores de PSA sérico aumentam com a idade, o que condiz com a associação direta entre esse marcador e o desenvolvimento e HPB, também diretamente proporcional à idade. Assim sendo, a avaliação laboratorial de PSA deve ser ajustada por idade, tomando-se como valores máximos os seguintes valores:

- Homens entre 40-49 anos - não mais que 2.5 ng/mL;
- Homens entre 50-59 anos - não mais que 3.5 ng/mL;
- Homens entre 60-69 ano - não mais que 4.5 ng/mL;
- Homens entre 70-79 anos - não mais que 6.5 ng/mL.

Como já dito antes, apesar de não servir como um fator preditivo totalmente confiável para o desenvolvimento do câncer de próstata, um aumento nos valoresde PSA costuma ser um dos primeiros indicadores do desenvolvimento de neoplasias prostáticas, podendo ser seu uso seriado uma forma de avaliar o desenvolvimento do órgão no paciente em questão. Na existência de estudos de imagem que denotem o tamanho da próstata do paciente sob investigação, por exemplo, os valores de densidade de PSA podem ser analisados em comparação com as proporções normais esperadas do paciente (DAVID; LESLIE, 2022).

### 3.2.4. PSA: VANTAGENS E LIMITAÇÕES

O sobrediagnóstico, o qual é um diagnóstico que em sua evolução não leva asintomas, problemas clínicos ou morte caso não for tratado, acaba sendo um dos problemas, que até certo ponto é comum a outros testes de triagem, é observado também no teste PSA, que faz com que o teste laboratorial seja interpretado

de tal maneira que leva o paciente à pressão psicológica com estresse ou ansiedade. Para isso é de alta importância que seja previamente esclarecido ao paciente antesda triagem que não todo valor de PSA elevado significa câncer de próstata, e que nem todo câncer descoberto pelo exame laboratorial necessita ser tratado.(DAVID; LESLIE, 2022).

Uma das das vantagens da triagem via PSA é a eliminação de 25 a 30 % dasbiópsias de baixo rendimento, de modo a identificar com mais precisão pacientes que não tem a doença com características clínicas significativas, de modo a não realizar a biópsia, que apresar de ser o método confirmatório definitivo de câncer, é desconfortável e pode levar a infecção ou sangramentos prolongados(DAVID; LESLIE, 2022).

Outro ponto positivo é a precocidade de diagnóstico, quando comparado comanemia ou valores de fosfatase alcalina, os quais valores alterados são inespecíficos e estão presentes em estágios mais avançados da doenças, ao passo que no exame de PSA, é relatado que valores maiores que 20 ng/mL têm um valor preditivo positivo de 65% para doença metastática e envolvimento esquelético, mostrando melhor rastreio. (DAVID; LESLIE, 2022).

Dessa maneira o teste de PSA pode ser considerado o melhor e mais sensível indicador precoce de malignidade prostática assintomática, apesar de rastreio em indivíduos assintomáticos ainda ser controverso, visto a possibilidade devalores elevados em indivíduos saudáveis, levando as repercussões psíquicas desnecessárias, devendo ser avaliado a necessidade do teste com base em histórico familiar, idade e comorbidades (DAVID; LESLIE, 2022).

### 3.3. POSICIONAMENTO DOS ÓRGÃOS DE SAÚDE

Dado o exposto, apesar da eficácia do exame, o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) não recomendam a realização derastreamento do câncer de próstata em homens assintomáticos (BRASIL). Tal posicionamento se deve ao fato de a redução de mortalidade não ser expressiva e de malefícios relacionados à adoção de práticas de rastreamento.

Um dos prejuízos que podem ocorrer são os falsos-positivos, quando o exame de rastreamento é positivo, porém o exame histopatológico, responsávelpela confirmação diagnóstica, é negativo. Na maioria dos casos, altos níveis de PSAestão relacionados a condições benignas, como prostatite e hiperplasia prostática, enão ao câncer (INCA, 2014). Resultados falso-positivos podem acarretar em ansiedade para o paciente e sua família, assim como podem acarretar a realização de exames invasivos, como a biópsia (INCA, 2015). Além disso, outra nocividade que deriva do rastreamento é o sobrediagnóstico, quando um câncer que não teria uma evolução clínica que comprometesse a saúde do homem é encontrado, o que resulta em exames de acompanhamento e tratamento desnecessários (INCA,2014).

Ademais, pode ocorrer o caso de sobretratamento, que é uma consequência do sobrediagnóstico, que traz riscos inerentes ao tratamento de câncer de próstata, entre eles a disfunção sexual erétil, incontinência urinária e problemas no intestino (INCA, 2015). Outro inconveniente que pode ocorrer é o resultado falso-negativo, quando os exames de rastreamento não identificam a presença do câncer, atrasando a procura de acompanhamento médico (INCA, 2014).

Sendo assim, ao comparar os riscos gerados pelo rastreamento com o benefício do diagnóstico e tratamento precoce, há um balanço desfavorável a respeito do estabelecimento de programas de rastreamento. Por isso, as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS incluem: capacitação de profissionais, organização da assistência, esclarecimento da população, e agilidade na confirmação de diagnóstico, encaminhando o paciente a serviços especializados (INCA, 2014).

## 4. O RASTREAMENTO NA SAÚDE DA MULHER

Além do rastreamento cardiovascular comum a todos gêneros, que envolve hábitos como tabagismo e etilismo e envolve comorbidades como dislipidemia, hipertensão, diabetes e obesidade, quando uma mulher solicita um check-up extra enão se evidencia fatores de risco ou achados físicos, deve-se orientá-la a respeitodo que deve ser rastreado.

Exclusivamente, no caso das mulheres, o rastreamento obrigatório engloba o exame Papanicolau (citopatológico de câncer de colo de útero) e o exame para câncer de mama na faixa estipulada. Fora essas duas intervenções, que estão consagradas na literatura e na prática médica como sendo custo-efetivas, outros rastreamentos exclusivos da mulher se tornaram desnecessários.

Não há evidência para a realização de exames em mulheres assintomáticas que estão entrando em fase do climatério, como visto com pedidos desnecessários de ultrassonografia transvaginal, dosagem de TSH, FSH, LH e estradiol, além do perfil lipídico e glicemia. Não existe recomendação de rastreamento de câncer de ovário ou endométrio com ultrassonografia transvaginal até o presente momento. Nafase do climatério a atenção deveria se voltar para o psicológico da mulher, com toda a mudança hormonal, possível crise de meia-idade e outros sentimentos que possam vir a afetá-la mentalmente. Além das afecções biológicas, deve-se atentar às dúvidas e preocupações da mulher e acompanhá-la junto a uma equipe de saúdepara ajudá-la o máximo possível.

O uso da densitometria óssea para rastreio da osteoporose e intervenção com medicamentos como cálcio e vitamina D, além dos bifosfonatos (alendronato e risendronato) também é controverso, haja vista que a Força-Tarefa Americana (USPSTF) recomenda o rastreamento rotineiro para mulheres com idade igual ou superior a 65 anos para osteoporose e recomenda o rastreamento rotineiro a partir da idade de 60 anos para aquelas com risco aumentado de fratura devido à osteoporose (Grau de recomendação B), contudo nenhum estudo controlado avaliouos efeitos do rastreamento sobre as fraturas e a mortalidade atribuída a elas e nenhum ensaio aleatorizado de tratamento para osteoporose demonstrou impacto na mortalidade. Por causa dessa falta de estudos fundamentados sobre os benefícios do rastreamento e do tratamento de longo prazo na redução de fraturas emortalidade pela osteoporose, o Ministério da Saúde não indica o rastreamento universal da osteoporose em mulheres de qualquer idade.

Como as mulheres de maneira geral se constituem como um grupo de baixo risco para morte cardiovascular, é importante tranquilizá-las quanto ao risco cardiovascular e a necessidade de exames. Uma das formas para isso é o escorede Framingham que , com o resultado, poderá provar-se que ela tem baixo risco cardiovascular e não necessita no momento de maior investigação. Ou seja, em alguns casos, mesmo que o colesterol esteja alto, essa informação não mudará a conduta da intervenção, pois a suscetibilidade individual é muito baixa. A recomendação momentânea é de promoção de um estilo de vida saudável.

Portanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce, no caso das mulheres do câncer de mama e de colo de útero, são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitaçãopela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (WHO, 2007).

## 4.1. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. No ano de 2007, essa neoplasia representou a 4º causa de morte por câncer em mulheres, com taxa brutade mortalidade de 4,82/100 mil mulheres. O Brasil apresenta taxas de incidência e de mortalidade por câncer de colo de útero elevadas quando comparado a países desenvolvidos. Isso se deve ao fato de que nesses países existem programas de rastreamento e detecção precoce muito bem estruturados e desenvolvidos. Portanto, tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados e eficientes de rastreamento. (INCA, 2009).

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento da evolução neoplásica da doença. A progressão paraum câncer invasivo se dá a partir de lesões precursoras, como lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ. Essas lesões podem ser detectadas precocemente e, se tratadas adequadamente, podem impedir a evolução para um câncer de colo de útero. (INCA, 2022).

No Brasil, a estratégia usada para rastreamento do câncer de colo de útero é a oferta de exame citopatológico (exame de Papanicolau). Esse, deve ser oferecido à população feminina, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Dentro dessa população, inclui-se qualquer pessoa com colo de útero, homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer. (CONNOLLY, HUGHES, BERNER; 2020; WHO, 2021).

A priorização a essa faixa etária, chamada de população-alvo, justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (INCA, 2016; 2021). É recomendadoque as mulheres com vida sexual ativa, especialmente da faixa etária alvo, realizem o exame com periodicidade de três anos após dois resultados normais consecutivos, com intervalo de um ano. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja

significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (WHO, 2007).

Ao contrário das diretrizes da população alvo, a detecção e rastreamento em mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral. Isso se deve ao fato de sua defesa imunológica ser reduzida, tornando-as mais vulneráveis a lesões precursoras de câncer de colo de útero. (CONNOLLY, HUGHES, BERNER; 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo em torno de 80 a 100% pelo exame de Papanicolaou e uma rede organizada para diagnóstico e tratamento adequado, é possível reduzir em média 60 a 90% o câncer invasivo na população. O câncer do colo do útero é um exemplo do impacto positivo da detecção precoce na morbi-mortalidade, conforme verificado em países que organizaram programas efetivos de rastreamento populacional. (WHO, 2002).

Devido a importância da organização das ações de rastreamento ao câncer de colo de útero, em 1999 foi implantado no Brasil o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo). Esse sistema possui o módulo do prestador de serviço, instalado nos laboratórios de citologia e de histopatologia nos níveis de gestão municipal, regional e estadual. Desse modo, ocorre o registro dos laudos para o acompanhamento das mulheres com alterações no exame citopatológico e emissão dos relatórios gerenciais do programa de controle do câncer do colo do útero. Apesar de sua grande importância, é um sistema relativamente recente e ainda pouco utilizado como ferramenta para avaliação do rastreamento do câncer cérvico-uterino. (DIAS, GLÁUCIA, ASSIS; 2010).

## 4.2. CÂNCER DE MAMA

Embora o câncer de mama seja difícil de diagnosticar, quando identificadonos estágios iniciais (>2cm de diâmetro), o prognostico de cura pode chegar a 100% (MINISTERIO DA SAUDE, 2010), aproximadamente 25% a 30% das mortes na população ente 50 e 69 anos por câncer de mama poderiam ser evitadas com estratégias corretas de rastreio, diagnostico e tratamento corretos (WHO, 2008).

O rastreamento é feito através de uma radiografia das mamas, capaz de identificar alterações suspeitas e é recomendado que mulheres de 50 a 69 anos façam a mamografia a cada dois anos, a mamografia pode ser feita em qualquer idade há depender do histórico familiar da paciente. Antes dos 50 anos a mamografia não é indicada, pois as mamas são mais densas e com menos gordura,o que limita o exame e gera muitos resultados incorretos (INCA,2022). Os critérios para rastreamento são alvos de discussões pois a necessidade de se definir o uso mais adequado dos recursos financeiros para um alcance de resultados melhores e mais eficiente no nosso cenário atual de saúde.

### 4.2.1. POPULAÇÃO E PERIODICIDADE DOS EXAMES

| População | Periodicidade dos exames |
|---|---|
| 40 – 49 anos | Exame clínico anual e, se este estiver alterado, mamografia |
| 50 – 69 anos | Exame clínico anual e mamografia de dois em dois anos |
| 35 anos ou mais com risco elevado | Exame clínico e mamografia anual |

### 4.2.2. O ÊXITO DAS AÇÕES DE RASTREAMENTO

Depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada.
- Alcançar a meta de cobertura da população-alvo.
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento oportuno.
- Garantir a qualidade das ações.
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

A existência de rastreamento mesmo com boa cobertura não prescinde das estratégias de diagnóstico precoce, pois são abordagens complementares (Migowski et al. 2018). O rastreamento é imprescindível para gerar ações de diagnóstico precoce e deve-se avaliar riscos e benefícios da manutenção desse rastreamento para um melhor prognóstico para a paciente.

## 5. CONCLUSÃO

As características do teste de rastreamento são tão importantes quanto as dadoença. Os testes de triagem diferem dos testes de diagnóstico em pelo menosduas maneiras. Primeiro, o objetivo de um teste de triagem é estimar a *probabilidade* da existência de uma doença, e não determinar a presença ou ausência de uma doença (teste diagnóstico). Com algumas exceções (como aneurisma da aorta abdominal e osteoporose), a maioria dos programas de rastreamento opera em duas etapas, com uma primeira fase de rastreamento (teste de rastreamento), seguida de uma segunda fase de diagnóstico.

Uma segunda diferença é que os testes de triagem (por exemplo, sangue oculto nas fezes) são projetados para serem aplicados a indivíduos assintomáticos. Em contraste, os testes de diagnóstico podem ser aplicados a indivíduos assintomáticos e sintomáticos.

O desempenho de um teste de triagem é, como para testes de diagnóstico, baseado na *Sensibilização* (a proporção de indivíduos que adoecem com um teste positivo), *especificidade* (a proporção de indivíduos que não adoecem com um teste negativo), bem como positivos (proporção de indivíduos com teste positivo que têma doença) e *Valores* preditivos *Negativos* (proporção de indivíduos com teste negativo que não têm a doença).

Em termos práticos, uma baixa sensibilidade do teste implica uma alta proporção de falsos negativos (indivíduos que estão doentes e testam negativo). Uma baixa especificidade implica uma alta proporção de falsos positivos (indivíduos ilesos e testados positivos).

Sensibilidade e especificidade são características próprias do teste, independente da prevalência da doença a ser rastreada. Se duas populações distintas, uma de fumadores e outra de não fumadores, tiverem um espectro idêntico da doença (ou, por outras palavras, se as proporções de estádio avançado forem semelhantes), a sensibilidade e a especificidade do rastreio do cancro do pulmão por tomografia computadorizada de baixa dose são idênticas. Por outro lado, os valores preditivos serão diferentes nestas duas populações, sendo superiores na população de fumadores (maior prevalência de cancro do pulmão) do que na dos não fumadores (menor prevalência de cancro do pulmão).

O desempenho de um teste de triagem é estimado comparando-o com um exame de referência (padrão ouro). Este último, geralmente um teste de diagnóstico, pode estar sujeito a erros (falsos-negativos e falsos-positivos) quando comparado com uma *realidade* de maior qualidade (autópsia, espécimes patológicos). Assim, a estimativa de sensibilidade é apenas uma comparação entre a sensibilidade de um teste de triagem versus outro teste (normalmente, um teste de diagnóstico).

Um teste de triagem geralmente é simples. Por outro lado, o programa de rastreamento é uma intervenção complexa em populações humanas, que vai desde o recrutamento de pessoas a serem rastreadas até o gerenciamento de pacientes. É o médico, o médico hospitalar ou ambulatorial, o clínico geral ou o especialista, que muitas vezes está na linha de frente para enfrentar essa complexidade.

Nas próximas décadas, o campo do rastreio verá crescer ainda mais a sua importância, com novas propostas de patologias a despistar, novos testes de fácil acesso (testes genéticos, por exemplo), ou novas técnicas de tomada de decisão (a da decisão partilhada -fazendo pelo exemplo).

As políticas de rastreamento populacional para doenças genéticas estão se desenvolvendo rapidamente, e o uso de novos testes genéticos na Internet mostra que o perfil do genoma já não é uma ficção. Portanto, é importante ouvir o que está em jogo nessas transformações e que elas nos dizem sobre questões mais amplas.

Baseando-se nas ferramentas teóricas de Michael Foucault, o conceito de “campo de experiência”, que vincula questões científicas, políticas e morais. Nesse campo de experiência que é a política oriunda da genética médica do início do século XXI, esses três tipos de questões são mobilizadas por questões emaranhadas. De fato, o conhecimento (genética, estatísticas de incidência ou expectativa de vida) contribui para o desenvolvimento de novas práticas que têm efeitos políticos (direcionar pacientes para centros, produzir assuntos diferentes e receber o apoio financeiro e humano) e levanta questões morais (diagnosticar formas de fronteira e identificar homozigotos, por exemplo) A dimensão política atuaem troca

do conhecimento (a triagem produz conhecimento sobre a fibrose cística, etc. ) e sobre questões morais (cumprimento da lei do consentimento, etc.). Valores e dilemas morais também influenciam as práticas científicas (não realizar um estudo por "ensaio clínico randomizado e controlado", considerando o rastreamento sem teste de DNA, etc.) e as práticas políticas (considerando inaceitável a triagem pré-natal generalizada).

## REFERÊNCIAS


[1] ANDERMANN, A.; BLANCQUAERT, I.; BEAUCHAMP, S.; DERY, V. Revisiting

[2] Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Bull World Health Organ [Internet], v. 86, n. 4, p. 317-319, 2008

[3] BMJ BEST PRACTICE. Health maintenance for adults. BMJ Best Practice, 2016.

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília – DF. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29), 2010:95p. Disponíve em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastrea mento.pdf

[5] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Rastreamento / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. – BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

[6] Câncer de próstata - Distúrbios geniturinários - Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-geniturinários/cânceres-g eniturinários/câncer-de-próstata>. Acesso em: 27 jan. 2023.

[7] COELHO, E. B. S. et al. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

[8] DAVID, M. K.; LESLIE, S. W. Prostate Specific Antigen. Australian Prescriber, v. 34, n. 6, p. 186–188, 10 nov. 2022

[9] GATES, T. J. Screening for cancer: evaluating the evidence. Am Fam Physician, United States, n. 63, v. 3, p. 513-522, 2001.

[10] GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 22, 2006, p. 901-11.

[11] HOFFMAN, R. M. Screening for prostate cancer. UpToDate, 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-prostate-cancer

[12] Prostate-Specific Antigen (PSA) Test NCI. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet>. Acesso em: 27 jan. 2023.

[13] ZONTA, R. et al. Rastreamento, check-up e prevenção quaternária. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/164858/mod_resource/content/37/Ra streamento/index.html#un12

[14] Rastreamento. 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

[15] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informativo Detecção Precoce. Boletim ano 5, n. 2 maio/agosto 2014. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/531/boletim_informativo_in ca_-_cancer_de_prostata2_.pdf>

[16] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Nota Técnica Conjunta n° 001/2015. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-sa ude-do-homem-ms.pdf>

[17] BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Câncer de Próstata. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>

[18] BMJ BEST PRACTICE. Health maintenance for adults. BMJ Best Practice, 2016.

[19] BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

[20] BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Câncer de Próstata. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>

[21] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília – DF. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29), 2010:95p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastrea mento.pdf

[22] Câncer de próstata - Distúrbios geniturinários - Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-geniturinários/cânceres-g eniturinários/câncer-de-próstata>. Acesso em: 27 jan. 2023.

[23] COELHO, E. B. S. et al. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

[24] CONNOLLY, Dean; HUGHES, Xan; BERNER, Alison. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. Preventive Medicine, Volume 135, 2020.

[25] DAVID, M. K.; LESLIE, S. W. Prostate Specific Antigen. Australian Prescriber, v. 34, n. 6, p. 186–188, 10 nov. 2022.

[26] DIAS, M. B. K.; GLÁUCIA, J.; ASSIS, T. M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006.

[27] Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 19, n. 3, p. 293–306, 2010.

[28] GATES, T. J. Screening for cancer: evaluating the evidence. Am Fam Physician, United States, n. 63, v. 3, p. 513-522, 2001.

[29] GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 22, 2006, p. 901-11.

[30] HOFFMAN, R. M. Screening for prostate cancer. UpToDate, 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-prostate-cancer

[31] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Nota Técnica Conjunta n° 001/2015. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-sa ude-do-homem-ms.pdf>

[32] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? / instituto nacional de câncer. – 7. ed. – rio de janeiro: INCA, 2022.

[33] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informativo Detecção Precoce. Boletim ano 5, n. 2 maio/agosto 2014. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/531/boletim_informativo_in ca_-_cancer_de_prostata2_.pdf>

[34] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

[35] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

[36] MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I – Métodos de elaboração. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00116317, 2018a. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600501 &lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

[37] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: A incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009

[38] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

[39] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas da dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_dislipidemi a_prevencaoeventoscardiovascularesepancreatite_isbn_18-08-2020.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

[40] Prostate-Specific Antigen (PSA) Test - NCI. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet>. Acesso em: 27 jan. 2023. RASTREAMENTO. 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

[41] WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002. p.55-67.

[42] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007.

[43] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021.

[44] ZONTA, R. et al. Rastreamento, check-up e prevenção quaternária. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/164858/mod_resource/content/37/Rastreamento/index.html#un12

# Capítulo 9

## *A autodeterminação nos atletas de futebol e futsal: Uma revisão integrativa*

*André Luis Xavier Peres*
*Guilherme de Oliveira Gonçalves*
*Marcella Schaurich dos Santos*
*Harrison Sidnei Moura*

Resumo: O objetivo geral desta pesquisa é analisar a produção científica relativa à autodeterminação esportiva de atletas de futsal e futebol. Para a realização deste estudo foi realizada uma revisão integrativa. Nos artigos estudados, os resultados demonstram que os indivíduos atletas estão mais autodeterminados para competência, pela satisfação, pela aprendizagem, e de modo extrínseco, a partir da busca por recompensas, competições, ascensão. Salienta-se a importância dos resultados abordados para a teoria da autodeterminação em conjunto com os esportes coletivos.

Palavras-chave: Esporte. Autodeterminação. Futsal. Futebol.

## 1. INTRODUÇÃO

O futsal e o futebol como atividades físicas são dinâmicos, competitivos e atraentes fazendo com que estes se desenvolvam substancialmente, isto é, devido às mudanças e evoluções significativas na parte motora, física (técnica/tática) e também psicológica. Com todas estas mudanças, os esportes, se objetivam como importantes para as vivências de crianças, jovens e adultos. Por isso, eles são sem dúvida, os que apresentam uma série de fatores que se propagam instantaneamente para as pessoas devido a sua ampla divulgação e também por se difundir tanto economicamente quanto socialmente. A presente pesquisa tende a objetivar através do futsal e do futebol, uma maior gama de conhecimentos acerca da relação autodeterminação (motivação) no esporte, em geral, juntamente, com o desejo de investigar as diferentes integrações entre a motivação de quem prática atividade física-esporte, para assim formar uma temática do estudo.

Dessa forma, este estudo pretende responder ao seguinte questionamento: Como a autodeterminação se faz presente nas práticas esportivas de atletas de futsal e futebol?

O interesse para realizar essa pesquisa se originou, principalmente, pelo fato de buscar desenvolver maiores conhecimentos teóricos na área da motivação no esporte futsal, relacionando temas atuais e fundamentais para as aspirações das práticas desportivas e, abordando, também, aspectos relacionados à temática de estudo. O objetivo geral do trabalho é analisar a produção científica relativa à autodeterminação esportiva de atletas de futsal e futebol.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Referencial teórico deste trabalho abordará: as reflexões acerca do futebol e futsal, fazendo um apanhado de como se desenvolveu os esportes e como eles se fazem importantes dentro do contexto do mundo globalizado esportivo. Além disso o trabalho trará a tona o contexto da motivação ou autodeterminação, mostrando como ela foi difundida e como ela é trabalhada a partir das diversas interligações da própria teoria.

### 2.1. REFLEXÕES A CERCA DO FUTSAL E FUTEBOL

O futebol e o futsal são esportes que tendem a influenciar diversas ações das pessoas, para que as mesmas tentem alcançar objetivos, chegar a uma vitória, se superar. Goellner (2005) afirma que estes esportes, significam as diversas conquistas, no qual quem pratica, deve afirmar quais são seus principais objetivos; qual seu espaço dentro do social; qual seu ato pleno ao exercício da liberdade.

A partir de todo o trabalho de desenvolvimento no Brasil como desporto, o futebol e sua vertente o futsal, se tornaram esportes que agora, englobam grande parte da população mundial, mostrando o quanto são esportes de grande poder difusor, além disso, mostram a cada dia diversas inovações perante o seu jogo e de alterações na preparação física, técnica e psicológica do atleta.

No atual cenário, estes dois esportes se tornaram facilitadores esportivos de todas as pessoas. Assim, buscar desenvolver a concepção do esporte pedagogicamente colocando princípios básicos para conhecimento em diversas formações. Ou seja, fazer com que o futsal e o futebol sejam uma ligação para outras áreas de conhecimento. (GIUSTI, 1995).

### 2.2. AUTODETERMINAÇÃO – MOTIVAÇÃO

Deci e Ryan, estabeleceram nos anos 80, uma teoria utilizada nos atuais contextos motivacionais do esporte, a Teoria da Autodeterminação – TAD (DECI; RYAN, 1985). Esta teoria fundamenta-se quando um determinado indivíduo pode ser motivado em diferentes estilos regulatórios; intrínsecos, extrínsecos ou amotivado. Quando o indivíduo é motivado intrinsecamente, ele realiza a atividade por vontade própria, para se satisfazer, por prazer, pelo bem-estar, pelo interesse. Quando motivado extrinsecamente, o indivíduo realiza a prática por fatores externos, como por exemplo, para satisfazer uma demanda externa ou realizam algum comportamento sob pressão expectativas de resultados ou outras contingências não inerentes a ação no qual foi motivado (DECI, RYAN, 1985).

No entanto, os motivos extrínsecos variam conforme o grau de autonomia e da capacidade de informação recebida pelo indivíduo. Assim, a motivação extrínseca pode ser abordada em quatro níveis: (a) Regulação externa: regulado para satisfazer uma demanda externa, para ganho de uma recompensa, reconhecimentos ou evitar um ato de punição; (b) Regulação introjetada: regulada para a melhora do ego ou evitar uma culpa; (c) Regulação Identificada: regulado para a geração de estímulos externos, mesmo que ação não seja prazerosa ou agradável, é um comportamento motivado pelos resultados produzidos; (d) Regulação integrada: regulado quando o indivíduo internaliza e integra os regulamentos externos que agora, fazem parte do self do indivíduo (DECI; RYAN, 1985; OLIVEIRA,2015). Por fim, há a desmotivação ou amotivação, que é caracterizada por ausência ou falta de pensamento proativo, ou ausência de intenção, energia, dirigida a uma ação.

## 2.3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, e tem por objetivo reunir e sintetizar resultados das pesquisas sobre um tema de maneira ordenada, para contribuir de maneira aprofundada ao conhecimento do tema em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O propósito geral da revisão integrativa é reunir informações sobre um tópico específico, e que ajude na estrutura de um estudo significativo para os pesquisadores. Foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados em português, com acesso gratuito e online; artigos com a presença de atletas de futsal e/ou futebol; idade entre 12 a 18 anos; serão utilizados artigos de 2018 a 2021. Os critérios de exclusão foram: publicações que não respondiam à questão norteadora, bem como dissertações, teses e estudos somente com resumos e revisões de literatura. A presente pesquisa foi realizada a partir de bases de dados eletrônicas destinadas à busca de artigos científicos. Foram utilizadas as seguintes bases: LILACS, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): esporte, futsal, autodeterminação. Demais estratégias de busca foram realizadas de modo a permitir alcançar uma maior amplitude de publicações científicas. Desta forma, foram localizados no total de 237 artigos. Destes, 217 estavam indexados no Google acadêmico , 10 LILACS e 10 SCIELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 25 artigos. Seguiu-se a leitura detalhada dos mesmos, restando 15 artigos. 12 artigos foram excluídos por não responderem à questão norteadora do presente estudo restando uma mostra final de 3 artigos. As características dos estudos desta revisão estão listadas no quadro a seguir.

**Quadro 1-** Estudos de revisão integrativa

| Nº | Autores | Tipo de testes | Características da amostra | Objetivos/método | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Da Costa, A.D.J.B et al (2019)** | Escala de Motivação para o Esporte-II (SMS–II) e a Youth Experience Survey for Sport (PYES-S) | 27 adolescentes praticantes de futsal das categorias sub-15 (n=15) e sub-17 (n=12) com média de idade de 15,40 ± 1,25 anos de uma equipe de futsal da cidade de Petrolina-PE. | Analisar as relações entre as regulações de motivação e as experiências esportivas de jovens praticantes de futsal, utilizando como base teórica a TAD. Estudo transversal/quantitativo | A regulação de motivação com maior escore foi a regulação intrínseca (Md=6,26). Não foi encontrada diferença significativa nas regulações de motivação e nas experiências esportivas entre os adolescentes das categorias sub-15 e sub-17 (p>0,05) |
| **2** | **De Carvalho, B.J et.al (2018)** | Versão brasileira da SMS (Sport Motivation Scale). | 53 jogadores de futebol, com idades entre treze e dezessete anos (15,13 ± 0,70), do sexo masculino. 33 (62%) pertencem à categoria Sub-15 e 20 (38%) pertencem à categoria Sub -17 do Mirassol Futebol Clube da cidade de Mirassol, SP | Analisar quantitativamente os motivos que determinam a prática do futebol de jogadores pertencentes às categorias de base do Mirassol Futebol Clube. Estudo transversal descritivo/quantitativo. | Atletas estão mais Motivados Intrinsecamente para Conhecer o Esporte (5,45±1,40) na comparação com os outros tipos. Encontrou-se altos escores de Amotivação, o que se mostra preocupante pois estão ligados com desempenho e continuidade na prática. |
| **3** | **De Moraes, J.F.V.N et. Al (2020)** | Inventário de Motivação para a Prática Desportiva.(1998). | 40 meninos com média de idade de 12,17 ± 1,75. compõem as escolinhas de futsal das respectivas escolas nas categorias sub-9 a sub-15. Participam de competições locais. | Verificar os principais fatores motivacionais para prática de futsal em escolares com idade entre 8 e 14 anos com proposito de verificar quais aspectos são mais levados em consideração além de identificar se há mudanças nos fatores de acordo com a faixa etária dos indivíduos e correlacionar as dimensões motivacionais com a idade dos participantes. Estudo descritivo com delineamento transversal e quantitativo. | Os jovens praticantes mais velhos apresentam maior competência (p=0,005). Verificou-se também correlação significativa (p<0,05), positiva e fraca (r=0,35) da dimensão de competência com a idade e negativa e fraca (r=-0,31) entre amizade/lazer com a idade. |

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

## 2.4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com base na apresentação dos resultados, percebe-se que nos três artigos estudados, foi possível notar que a motivação intrínseca (autodeterminação) para a prática esportiva, relacionadas a diferentes fatores positivos, se faz determinante para a grande maioria dos atletas praticantes do futebol e do futsal.

Tanto no artigo 1 quanto no artigo 2 e também no artigo 3, fica evidente que os atletas consideram a prática esportiva de alto rendimento como importante para si e mesmos e para se ''conhecer''(desenvolver) com o esporte. Monteiro et.al (2014) relata que para estar autodeterminado é necessário promover uma orientação para a tarefa, ou seja, quando o atleta realiza a prática esportiva com o intuito de se aperfeiçoar (conhecimento) e a ênfase é precisamente a própria tarefa, onde o resultado é extremamente positivo; a pessoa se torna identificada com o esporte e assim, o realiza com paixão. O artigo 1 e 2 mostram semelhanças bem significativas quanto ao desenvolvimento da tarefa relacionada a motivação intrínseca, independentemente do tipo do esporte. A partir do que foi relatado, Lopes, Pinheiro, Silva; Abreu (2015) observam que os indivíduos motivados intrinsecamente agem movidos pela aprendizagem e pela criatividade diante dos diversos fatores e forças concebidas. Numa descrição semelhante, Costa et.al (2011) menciona que indivíduos motivados de maneira intrínseca para ''saber'' sobre o esporte, estão orientados pela curiosidade, pela procura para entender o esporte como um todo e pela satisfação em aprender coisas novas pelo esporte. Mesmo com os a grande maioria dos atletas de futebol sendo autodeterminados no artigo 2, uma pequena parcela do estudo aponta índices de amotivação entre os mesmos. Isso devido ao fato de o futebol como um esporte que pode trazer muitas perspectivas, pode trazer muitas decepções também, criando uma falta de expectativa de futuro com o mesmo. Como denota o estudo de Oliveira et.al (2015); com atletas profissionais e não profissionais do futebol, onde os atletas não profissionalizados indicaram um comportamento mais desmotivado, ocorrendo neles uma ausência de intenção à prática esportiva. Tal fato é determinante pois a carência de autodeterminação desenvolve efeitos nocivos à trajetória do atleta levando o mesmo a ter problemas como burnout, distúrbios psicológicos e até mesmo o abandono esportivo.

O artigo 3 mostra semelhanças com os artigos 1 e 2 quanto a autodeterminação sendo na grande maioria dos atletas (neste caso futsal) intrinsecamente. O que difere é que a autodeterminação no estudo é associada positivamente pela competência na prática esportiva, em indivíduos mais velhos do que mais novos. Sabe-se que a competência faz parte das necessidades psicológicas básicas do indivíduo juntamente com o relacionamento social e autonomia, onde as mesmas são indissociáveis, ou seja, uma depende da outra. De fato, a competência se faz presente como no estudo de Alves (2015), com jovens de 11 a 17 anos, do sexo masculino, de uma escola pública, onde, para os jovens a competência era um dos principais motivos para praticarem esportes, isto, pelo simples fato de o adolescente querer desenvolver novas habilidades com a prática. Já competência, com o intuito competitivo, tende a desenvolver no jovem o desejo de se comparar com o outro, fazendo com que a mesma seja relevante numa faixa etária maior objetivando assim outros objetivos como realizações pessoais, recompensas, bons resultados etc. Evidencia-se assim uma associação significativa em variados estudos sobre motivação desportiva onde quanto mais idade o indivíduo tiver, mais percepções de desenvolvimento das características competitivas e de realizações pessoais ele terá (motivações extrínsecas), não obstante, os indivíduos mais novos, as principais características relacionadas à motivação por competência estão relacionadas ao desenvolvimento de habilidades, diversão, lazer e amizade (motivação intrínseca).

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos neste estudo integrativo, pode-se considerar que a autodeterminação (motivação intrínseca) que levam os atletas do futebol e o futsal acerca da prática esportiva, está condicionada a diversos fatores. Estes resultados, demonstram que os indivíduos atletas estão mais motivados intrinsicamente para competência, pela satisfação, pela aprendizagem, mas em certos casos ocorrem dos atletas se motivarem de modo extrínseco, a partir da busca por recompensas, competições, ascensão, o que pode acarretar problemas no decorrer da carreira do atleta (desmotivação). Por fim sugere-se mais e novos estudos nesta área, principalmente englobando autodeterminação nas práticas desportivas de alto rendimento, utilizando-se de comparações entre os diferentes esportes, entre os sexos, e faixas etárias com intuito de extrapolar os limites de conhecimento atual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] ALVES, F. R. Fatores motivacionais para a prática do Futsal em adolescentes entre 11 e 17 anos. Revista Brasileira de Futsal e Futebol. São Paulo. Vol. 7. Núm. 27. 2015. p. 579-585.

[2] COSTA, V.T. et.al. Validação da escala de motivação no esporte (SMS) no futebol para a língua portuguesa brasileira.Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. Vol. 25. Num. 3. 2011. p. 537-546.

[3] DA COSTA, A.D.J.B et al. A motivação está associada às experiências esportivas de jovens praticantes de futsal?. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, Brasília, v.9, n° 3, dez. 2019.

[4] DE CARVALHO, B.J et.al. Motivos que determinam a prática do futebol em atletas das categorias sub-15 e sub-17 de uma equipe do interior do estado de São Paulo. Revista Brasileira de Futsal e Futebol,São Paulo.v.10.n.41.Suplementar 2. p.720-728.Jan./Dez. 2018.

[5] DECI, E. L.; RYAN, R. M.. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plennum Press. 1985.

[6] DE MORAES, J.F.V.N et. al. Fatores motivacionais de jovens para a prática do futsal. Revista Brasileira de Futsal e Futebol, São Paulo. v.12. n.49. p.498-501. Set./Out./Nov./Dez. 2020.

[7] GOELLNER, S.V. Mulheres e futebol no Brasil: entre sombras e visibilidades. Revista Brasileira Educação Física Especial, São Paulo, v.19, n.2, p.143-151, abr./jun. 2005.

[8] GIUSTI, J.G.M. O desporto e a escola: uma proposta pedagógica para o ensino do futsal. Pelotas: UFPEL, 1995. 399p.

[9] LOPES, L. M. S.; PINHEIRO, F. M. G.; SILVA, A. C. R.; ABREU, E. S. Aspectos da motivação intrínseca e extrínseca: uma análise com discentes de ciências contábeis da Bahia na perspectiva da teoria da autodeterminação. Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade, v. 5, n. 1, p. 21-39, 2015.

[10] MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

[11] MONTEIRO, D. et. al. Clima motivacional, regulação da motivação e percepção de esforço dos atletas no futebol. Motricidade. v.10, n. 4. 2014. p. 94-104.

[12] OLIVEIRA, L.P. O impacto dos traços de perfeccionismo na motivação de atletas de futebol de alto rendimento. RBCDH, v.17,n. (5) , Set-Out ,2015.

[13] OLIVEIRA, M.F.C.O. Motivação autônoma e controlada para a leitura: um estudo com adolescentes. 2015. 98f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de educação, comunicação e artes – Departamento de Educação, Londrina/PR, 2015.

# Capítulo 10

## *Emprego de vídeos educativos como ferramenta para promover educação nutricional em adolescentes esportistas*

*Guilherme Gama Gomes*
*Gislaine Ferreira Nogueira*
*Damiana Diniz Rosa*

Resumo: A adolescência é um período de mudanças biopsicossociais que podem influenciar nos hábitos alimentares, apresentando-se como público alvo para a realização de atividades de educação alimentar e nutricional, que poderá impactar positivamente na saúde, esporte e no ambiente familiar das atletas adolescentes. O objetivo do presente estudo foi desenvolver Atividades de Educação Alimentar e Nutricional para o grupo de adolescentes da Equipe de Futsal Feminino juniores, do municipio de Passos/Minas Gerais. Para tal fim, as ações foram fragmentadas em dois momentos: intervenção teórica e intervenção prática. Na intervenção teórica, foram produzidos oito vídeos educativos com o intuito de transmitir conhecimentos acerca da alimentação saudável utilizando linguagem e meios de divulgação convergentes com a realidade dos adolescentes. Em um segundo momento, as adolescentes foram convidadas a asistir os vídeos educativos e, antes e após a exposição a estes vídeos, foi aplicado um questionário estruturado com 16 questões objetivas que mensuraram o nível de conheciemento sobre alimentação e nutrição relacionada ao esporte a atividade física. A pesquisa foi conduzida em respeito aos principios éticos da pesquisa com humanos. Os vídeos educativos produzidos abordaram as temáticas importantes na nutrição esportiva, tais como carboidratos, lipídeos, proteínas, vitaminas, minerais, fibras, hidratação, e alimentos in natura, minimamente procesados ultraprocessados. Participaram do estudo 15 atletas do sexo feminino com idade média de 15,2 anos. As atletas apresentaram um bom nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição (82.62% de assertividade), e após a exposição aos vídeos educativos, o score de assertividade aumentou para 93,37%. Concluímos que o material audiovisual desenvolvido ficou em acordo com o proposto, atingindo o objetivo de transmitir os conhecimentos sobre nutrição esportiva as atletas tiveram aumento no nível de conhecimento sobre nutrição das atletas, de forma lúdica e alinhada a realidade do público estudado. Mais ações de educação em saúde são necessárias, sendo o esporte e a nutrição duas áreas do conhecimento intrinsicamente relacionadas, importantes para a promoção da saúde e o bom desempenho esportivo.

Palavras-chave: Adolescente. Educação Alimentar e Nutricional. Futsal Feminino. Nutrição Esportiva.

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a fase adulta. Este período é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas, sexuais e sociais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa de idade dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 2020).

Entre as modalidades esportivas, o futsal é um dos esportes mais praticados no mundo, sendo grande inspiração para jovens e crianças, que me algum momento da vida, vislumbram-se tornar um jogador profissional. A importância do futsal para a vida de crianças e adolescentes têm se tornado cada vez maior, uma vez que é um estímulo para a prática de atividade física, em função da facilidade das regras do jogo, facilidade de ser praticado em pequenos espaços e ser um jogo coletivo, que permite a interação dos grupos sociais e promovem a saúde, principalmente em uma década tão atormentada por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Apesar do aumento das ações e políticas públicas com o propóstio de estimular a aumento de atividade física orientadas de crianças e adolescentes, contraditoriamente, também houve um aumento de sobrepeso na população infanto juvenil, um incremento aproximado de 10 vezes a mais nas últimas quatro décadas. Em um estudo publicado na revista *The Lancet*, onde foi analisado as medidas de peso e altura de cerca de 130 milhões de pessoas com mais de cinco anos de idade (31,5 milhões de pessoas entre os cinco e os 19 anos e 97,4 milhões com mais de 20 anos) foi demonstrado que as taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016 (OPAS, 2017).

Ações educativas com ênfase na Educação Alimentar e Nutricional e votadas à alimentação saudável são indispensáveis entre os adolescentes, com o propósito de evitar futuras complicações decorrentes do sobrepeso, obesidade ou das DCNT. O aprimoramento ao conhecimento dos princípios da alimentação saudável pode impactar positivamente a alimentação do indivíduo, capacitando-o a escolhas mais saudáveis. (ASSIS et al., 2014).

A motivação é um agente importante para que haja a prática de atividade física, seja em busca da saúde, alívio do stress, a competitividade, sociabilidade ou por prazer. Nos espaços destinados à prática da atividade física, tais como escolinhas de futsal, trazem, em sua essência, um espaço que há a sociabilização, competitividade e o prazer do esporte, ocasionando um ambiente propício para a criação de um laço importante entre a vida e a prática de esportiva. (PACHECO, 2009).

O público feminino adolescente praticante de atividade física, em especial na modalidade de futsal, trazem consigo motivações especiais para a prática desse esporte, tal como se tornar uma atleta profissional, os princípios de saúde, como forma de promover saúde ou manter o peso adequado e aparência física socialmente mais desejado, o que representa a preocupação a estética corporal. (CARDOSO, 2012).

Associado a atividade física, a nutrição é a principal via para o controle do desempenho atlético, principalmente acompanhando o desenvolvimento da composição corporal dos atletas. A avaliação da composição corporal, o percentual de gordura corporal é reflexo da dieta e constitui fator determinante para a performance e desempenho dos atletas (RUFINO, 2013).

As atividades promovidas no treinamento de futsal, constitui um ambiente fértil para o desenvolvimento de atividades de educação nutricional, associado a um foco no esporte competitivo e incentivando as crianças e adolescentes a seguir o caminho da prática regular da atividade física ou como um atleta profissional. O apoio nutricional, principalmente a crianças e adolescentes praticantes de atividade física é primordial, oferecendo inúmeros benefícios, tanto individuais, como promoção de saúde, quanto coletivo, estimulando a interação interpessoal.

A atual geração das crianças e adolescente cresceram em um ambiente cercado de telas, conectada às internet, em destaque às redes sociais, que tem um grande importância no cotidiano dos adolescentes, por conta da interação que ela proporciona para quem a utiliza. (BESERRA et al., 2016). Pesquisa realizada pela empresa McAfee (2022) que conduziu o estudo Connected Family Study 2022, encontraram que 95% das crianças brasileiras de 10 a 14 anos usam dispositivo móvel. Entre 17 a 18 anos, esse índice sobe para 99%, no caso, 6% acima da média global. Em relação à atividade geral, 79% das crianças brasileiras afirmam que passam mais tempo assistindo vídeos curtos, enquanto 76% dizem apenas navegar na internet e outros 66% preferem jogar online. Diante do exposto, a utilização de vídeos curtos educativos e as redes sociais são ferramentas potenciais para desenvolver educação em saúde entre crianças e adolescentes.

O uso excessivo e o estímulo gerado pela internet pode gerar prejuízos à saúde biopsicossocial do adolescente, compreendido no sedentarismo e perda da qualidade de vida atribuída à atividade física. (FERREIRA et al., 2020). A adolescência, requer uma atenção especial, no estímulo da atividade física, na construção de uma identidade alimentar saudável, fortemente influenciada pela mídia em todas formas de atuação (out doors, revistas, jornais, televisão e outros) e a veiculação de propagandas de alimentos, muitas vezes de conteúdo calórico elevado. Paradoxalmente a venda desses produtos, a mídia também investe no culto do corpo ideal, com a inserção de um padrão beleza no qual os adolescentes se espelham e tentam seguir. Os adolescentes encontram-se confusos quanto a que parâmetro seguir, entendendo, na maioria das vezes que somente serão aceitos seguindo o padrão de beleza ideal.

Em suma, tanto na infância quanto na adolescência, diante das transformações biopsicossociais existentes inerentes à estas fases da vida, há-se uma necessidade latente de desenvolver ações que estimulem a atividade física, que promovam a educação alimentar e nutricional, estímulo a mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, para que as ações de educação em saúde tragam impactos positivos a curto, médio e longo prazo, e a adoção aos hábitos saudáveis e redução do risco de doenças crônicas na fase adulta.

O emprego de métodos que envolvam tecnologias digitais tem se mostrado muito eficaz no quesito de ganhar a atenção dos jovens. Suas implicações pedagógicas podem ser promissoras e devem ser mais bem exploradas. O material audiovisual, além de ser chamativo e interessante, é de fácil compartilhamento, pois não se restringe a uma sala de aula, democratizando o conhecimento (QUINTANILHA, 2017).

Neste contexto promissor, é de nosso interesse o desenvolvimento de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional utilizando recursos audiovisuais que propiciam educação em saúde, e o estímulo de adolescentes a prática de atividade física e futuras atletas, impactando diretamente as suas vidas e o núcleo familiar pertencente.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de intervenção, realizado na Equipe de Futsal Feminino do Município de Passos/Minas Gerais. A pesquisa foi realizada em duas etapas, a primeira sendo a **Intervenção Teórica**- de cunho teórico para produção do material educativo a ser utilizado nas Atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com as praticantes de atividade física e a **Intervenção Prática** – fase em que os materiais teóricos (vídeos educativos) foram exibidos aos voluntários e um questionário avaliativo específico foi aplicado, antes e após a exibição dos vídeos educativos, com o intuito de mensurar a capacidade e a efetividade do uso dos vídeos educativos em promover educação alimentar e nutricional.

Na intervenção teórica, foi realizado a produção de um material apto a ser utilizado para Atividade de Educação Alimentar e Nutricional para o público específico de adolescentes esportistas. Por meio da revisão bibliográfica, foi definido entre os pesquisadores o eixo a ser seguido, com a elaboração de material audiovisual de curto duração, com linguagem acessível e fácil compartilhamento, inclusivo e principalmente que se conecte com o público alvo. Portanto, foi iniciado o processo de definição dos temas e roteirização dos vídeos. Os temas foram definidos e roteirizados para que houvesse uma progressão de conhecimento, sendo divididos em 8 vídeos, abordando inicialmente conteúdos de menor complexidade para o de maior complexidade.

Com a finalidade de aproximar o conteúdo do público-alvo, foi determinado a utilização imagens interativas e cômicas conhecidas como “memes”, que são muito “virais”, isto é, de ampla divulgação entre os jovens nas redes sociais. Essas imagens foram obtidas em pesquisas na internet levando em consideração desses recursos ao tema abordado. A partir dos roteiros escritos, as imagens, “gifs” e “memes” selecionados, iniciou-se o processo de criação dos vídeos. Ademais, criou-se um personagem animado na figura de um “Avatar” para comunicar-se com o espectador jovem, permitindo a comunicação e emissão de conhecimento acerca da alimentação saudável com o espectador. Com esses materiais prontos o vídeo foi renderizado e legendado, com propósito de permitir a ampla acessibilidade ao conteúdo.

Na intervenção prática, a equipe de futebolistas foi composta por 14 atletas do sexo feminino, com idade de 14 a 18 anos. Os treinos do time de futebol são realizados de 2 a 4 vezes por semana no Ginásio Poliesportivo Elzo Calixto Mattar, com a supervisão do técnico com formação em educação física. Com o intuito de desenvolver essas atletas, a equipe de futebol participa de campeonatos regionais, estaduais e nacionais de futsal como a Liga Nacional de Futsal Feminino de Base. O mecanismo de avaliação do nível de conhecimento adquirido por meio do conteúdo audiovisual desenvolvido foi elaborado considerando os temas e a linguagem utilizada, em um questionário contendo 16 questões, no qual 2 questões sobre cada tema do

vídeo, que por sua vez, foi utilizado uma linguagem acessível, clara e que não permitisse equívocos em sua interpretação.

As atividades iniciaram em Julho /2021, antes do início das atividades do treino. Foi realizado uma reunião prévia, no qual foi discutido a programação do treino, foi realizado o convite formal para participar do presente projeto de pesquisa, apresentando-se os propósitos, a metodologia, realizando-se o esclarecimento de dúvidas e a entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para as voluntárias que se interessaram em ser voluntárias do estudo. O TCLE foi entregue para que as atletas levassem para a assinatura seus pais/responsáveis autorizando a sua participação na pesquisa. Toda as atividades foram realizadas no Ginásio Poliesportivo Elzo Calixto Mattar na cidade de Passos/MG, local de treinos da equipe. Antes do início do treino do futsal, as voluntárias que aceitaram participar da pesquisa e que apresentaram a autorização dos pais /responsáveis em participar do estudo (via entrega do TCLE) foram divididas em grupos de 3 pessoas, em local calmo e apropriado onde as atletas participaram da pesquisa. Estas reuniões se repetiram sistematicamente para a apresentação de 1 vídeo educativo a cada encontro.

Em um primeiro momento, as voluntárias receberam um questionário e responderam 2 perguntas relativas ao tema de discussão antes e após a exibição do vídeo educativo. O material audiovisual foi reproduzido em tela, que permitiu assistir na íntegra o vídeo educativo. Foram realizados ao todo 2 encontros semanais, no período de 1 mês, para que em cada encontro, fosse abordado um tema diferente e avaliado a eficácia da atividade avaliativa na educação alimentar e nutricional das voluntárias.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. PRODUÇÃO TEÓRICA

O material audiovisual foi elaborado na forma de vídeos educativos com diferentes abordagens. Na composição dos vídeos educativos, inicialmente foi redigido o roteiro sobre o conteúdo a ser dissertado nos vídeos, após isso, foi criado uma caricatura, utilizada como apresentador, um “avatar” que representa o nutricionista. Foram elaborados os vídeos com as seguintes temáticas:

#### 3.1.1. VÍDEO 1 – “NUTRIÇÃO NO ESPORTE”

Se tratando do primeiro vídeo, foi proposto introduzir ao espectador sobre o que é a nutrição, o que é alimento e qual a importância do alimento para a nossa vida e para a prática de esporte. No vídeo, procurou-se alertar que a sua alimentação impacta diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento físico, levando o espectador considerar praticar bons hábitos alimentares para uma resposta mais efetiva no esporte praticado. Figuras 1 e 2 ilustram como foi a abordagem dos temas relativos à nutrição. Todos os vídeos produzidos tiveram como intuito discutir a nutrição de uma forma dinâmica e jovial, aproximando o conteúdo da realidade do público estudado.

**Figura 1.** Vídeo 1, tema “Nutrição no Esporte”

**Figura 2.** Vídeo 1, tema “Nutrição no Esporte

### 3.1.2. VÍDEO 2 – “INGESTÃO DE ÁGUA”

Tratando-se da ingestão de água, no segundo vídeo foi relatado a importância da água para o nosso corpo e para a atividade física. Além disso, foi abordado a recomendação da ingestão de água, respeitando a sua individualidadee, além de ser apresentado para os espectadores os malefícios da desidratação, tanto para a vida quanto para a atividade física. Um alerta foi criado quanto a importância da hidratação e da sua necessidade de ser feita no decorrer do dia todo, mesmo que a pessoa não sinta sede, conforme representado nas Figuras 3 e 4.

**Figura 3**. Vídeo 2, tema "Ingestão de Água"

**Figura 4**. Vídeo 2, tema "Ingestão de Água"

### 3.1.3. VÍDEO 3 – "NUTRIENTES ALIMENTARES"

A escolha deste tema teve o propósito de conceituar os nutrientes e apresentar os alimentos e seu papel. Além disso, com uma linguagem simplificada e interativa com o espectador foi abordado sobre as calorias sua importância para o ganho e perda de peso, além de diferenciar os macronutrientes e micronutrientes. Ainda nesse vídeo, foi brevemente apresentado os Carboidratos, Proteínas e Lipídeos, com o intuito de preparar o espectador para os próximos vídeos e gerar a curiosidade dos próximos temas, conforme representado nas Figuras 5 e 6.

**Figura 5**. Vídeo 3, tema “Nutrientes Alimentares”

**Figura 6**. Vídeo 3, tema “Nutrientes Alimentares”

### 3.1.4. VÍDEO 4 – “CARBOIDRATOS”

Discorrendo sobre os carboidratos, este foi apresentado como o principal macronutriente energético. De forma simples, foi explicado que os carboidratos ao serem digeridos, se transformam em glicose e que ela, além de ir para o nosso sangue, fornece energia para as atividades diárias e para a prática de esporte. Após explicar a importância dos carboidratos, foi feito um levantamento dos tipos de alimentos onde o encontramos , especificando as frutas, cereais e hortaliças. Assim, foi apresentado alguns exemplos de alimentos ricos em carboidratos e nutrientes, induzindo o espectador a praticar bons hábitos alimentares e a ingestão diária de frutas e verduras, conforme representado nas Figuras 7 e 8.

**Figura 7.** Vídeo 4, tema "Carboidratos"

**Figura 8.** Vídeo 4, tema "Carboidratos"

### 3.1.5. VÍDEO 5 – "FIBRAS"

Por se tratar de um tema às vezes subestimado, procuramos alertar e explicar a importância das fibras para o nosso organismo e sistema digestivo. No vídeo, de forma simples, foi explicado o que são as fibras e os dois tipos de fibras que consumimos, as fibras solúveis e insolúveis, as diferenças entre elas, e onde são encontradas s. Nesse vídeo, também foi apresentado a importância da ingestão de fibras para prevenir doenças como obesidade e diabetes, a sua importância para a saúde do nosso intestino, o qual é responsável pela absorção dos nutrientes, conforme representado nas Figuras 9 e 10.

**Figura 9.** Vídeo 5, tema “Fibras”

**Figura 10.** Vídeo 5, tema “Fibras”

### 3.1.6. VÍDEO 6 – “PROTEÍNAS”

Seguindo o mesmo raciocínio aplicado aos outros macronutrientes, no tema proteínas, é feita uma abordagem geral do que são as proteínas e sua função construtora do organismo humano, reproduzindo uma analogia das proteínas aos tijolos e o nosso corpo análogo a uma casa. Com a valorização desse macronutriente, é feito também uma exemplificação de alimentos ricos em proteínas de alto valor biológico, usa-se uma fonte de proteína de alto valor biológico como exemplo de “tijolo” forte e de alta qualidade, além de mencionar outros alimentos fontes de proteínas, conforme representado nas Figuras 11 e 12.

**Figura 11.** Vídeo 6, tema “Proteínas”

**Figura 12.** Vídeo 6, tema “Proteínas”

### 3.1.7. VÍDEO 7 – “GORDURAS”

No vídeo das gorduras, há uma explicação básica do que são as gorduras, com o foco nos hábitos alimentares e na precaução do consumo excessivo de alimentos procesados, ricos em lipídios e gorduras saturadas. Seguindo essa lógica, é exemplificado alguns dos alimentos ricos em gorduras, consumidos excesivamente, que possam trazer algum risco a saúde, tais como as DCNT. Além disso, atentamos sobre a importância do consumo de alimentos que possuem gordura de boa qualidade, exemplificando alguns desses alimentos, conforme representado nas Figuras 13 e 14.

**Figura 13.** Vídeo 7, tema “Gorduras”

**Figura 14.** Vídeo 7, tema “Gorduras”

### 3.1.8. VÍDEO 8 – “ALIMENTOS PROCESSADOS”

Sobre esse tema, foi elaborado uma explicação simplificada dos tipos de alimentos, in-natura, minimamente processados, processados e ultra processados. Com a divisão dos alimentos, foi apresentado alguns exemplos desses tipos de alimentos, tratando brevemente sobre sua composição rica em açucares, gorduras e sódio. É reforçado no material educativo a relação entre o aumento da ingestão de alimentos ultra procesados e aumento do risco de desenvolver obesidade, diabetes, hipertensão, condições clínicas que prejudicam a qualidade de vida e o desempenho esportivo, conforme representado nas Figuras 15 e 16.

**Figura 15.** Vídeo 8, tema "Alimentos Processados"

**Figura 16.** Vídeo 8, tema "Alimentos Processados"

### 3.2. AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO USO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE JOVENS ESPORTISTAS

Participaram das atividades do projeto as 15 atletas da equipe de Futsal Feminino Juniores do Município de Passos/MG. A média de idade foi de 16,2 ± 1,36 anos. Todas as atletas convidadas aceitaram em participar do estudo. No momento da pesquisa, como consequência da pandemia do SARS COVID-19, a equipe de futebol feminino juniores contava com um grupo reduzido de atletas.

Por meio do questionário padronizado, foi possível obter dados das atletas relativas a identificação, renda e conhecimentos acerca da nutrição esportiva. A Tabela 1 mostra os dados socioeconômicos das atletas, que é expresso na renda familiar de acordo com a quantidade de salários-mínimos. Se tratando da Tabela 2, é relatado a classificação socioeconômica segundo os critérios do IBGE.

**Tabela 1.** Renda Familiar das Atletas

| Renda Familiar | Número de atletas |
|---|---|
| < 1 SM | 2 |
| 1 a 2 SM | 7 |
| 3 a 4 SM | 4 |
| Sem Resposta | 2 |

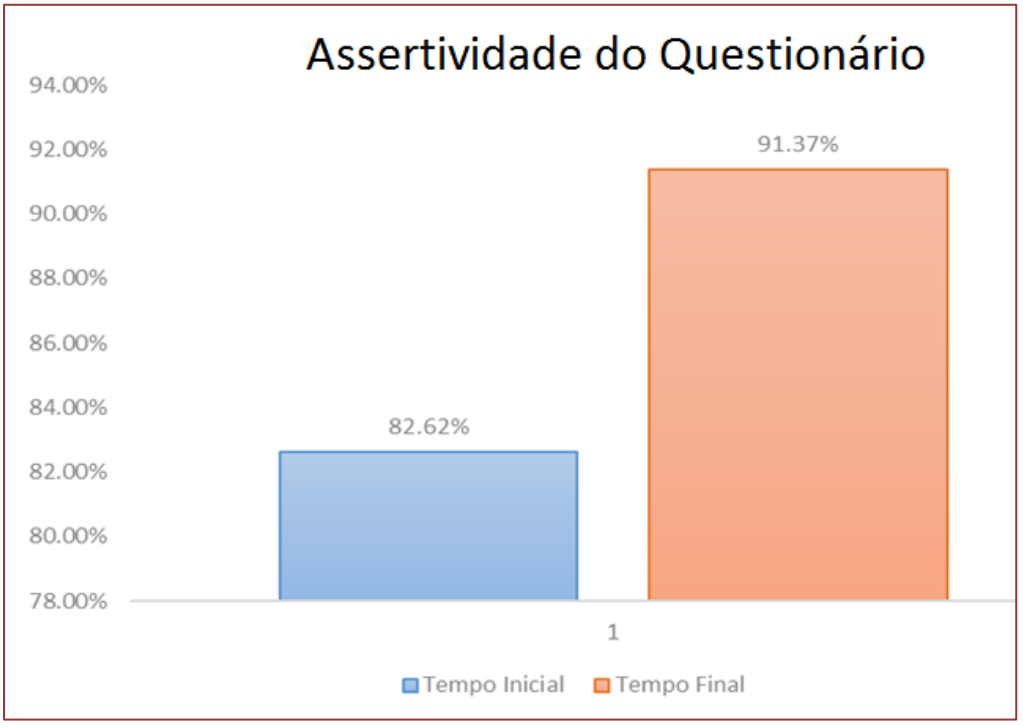
*SM: salário mínimo

**Tabela 2.** Classificação por renda familiar IBGE

| Critério IBGE | |
|---|---|
| Classe | % de Atletas |
| E | 60% |
| D | 27% |
| Sem Resposta | 13% |

Para comparativo de assertividade do questionário antes e após a atividade de educação alimentar e nutricional, foi averiguado que das 16 questões a assertividade média antes da atividade foi de 82,62 %, já após a atividade obteve o valor de 91,37 % de assertividade, sendo observado um incremento médio de 8,75 % nas respostas corretas, após a exibição dos vídeos educativos (Figura 17). As atletas antes da exibição dos vídeos educativos (tempo inicial), já demonstraram um nível de assertividade alto no questionário sobre alimentação e nutrição, indicador de bom nível de conhecimento. Deve-se levar em consideração que o público alvo do estudo são atletas, que de alguma forma, recebem orientações sobre alimentação e hidratação nos treinos conduzidos por um profissional da educação física. Após a exibição dos vídeos educativos (tempo final), foi possível notar um acréscimo considerável no nível de assertividade após a exibição do conteúdo audiovisual.

**Figura 17.** Assertividade Média Antes e após a atividade educativa




Ademais, foi possível avaliar que das 16 questões respondidas após assistir os vídeos, 68,75 % (11) tiveram um aumento da assertividade em relação a aplicação no tempo zero, 26,6% (4) não tiveram alteração quanto

a sua assertividade do tempo zero e após a aplicação dos vídeos e 6,6% (1) teve um decréscimo na assertividade em relação ao tempo zero (Figura 18 e 19).

**Figura 18.** Assertividade das questões Antes x Depois

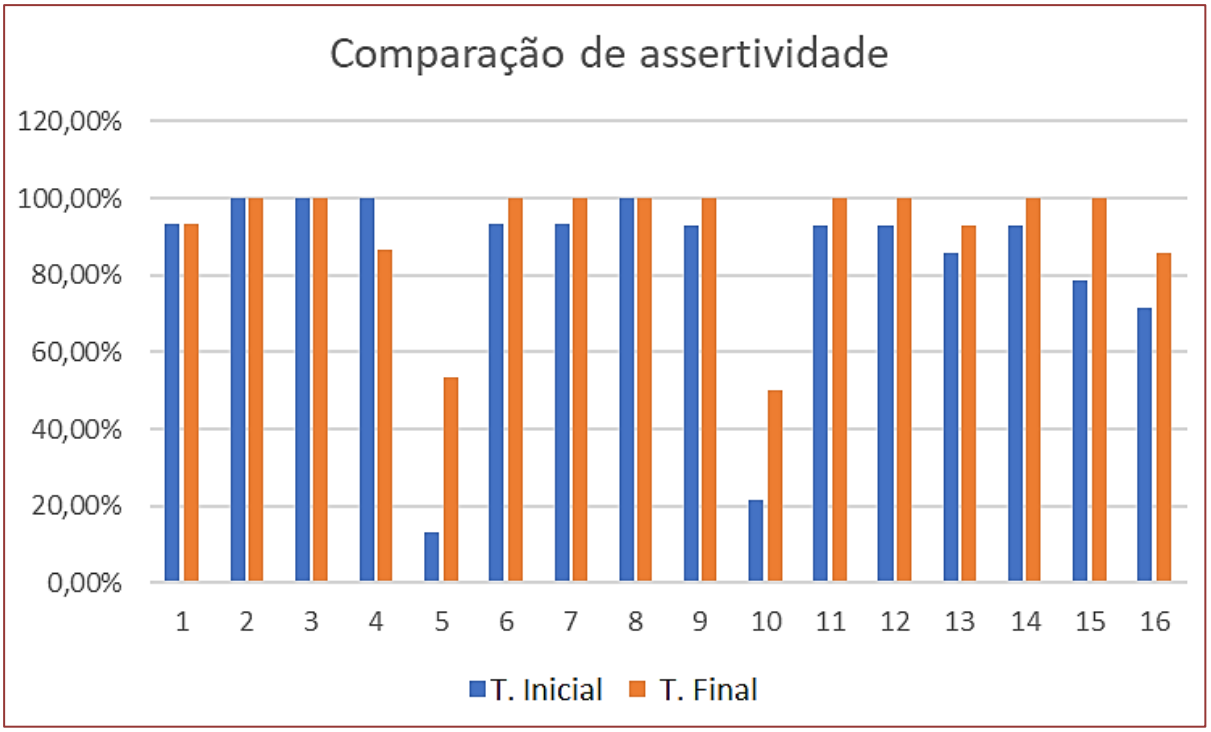
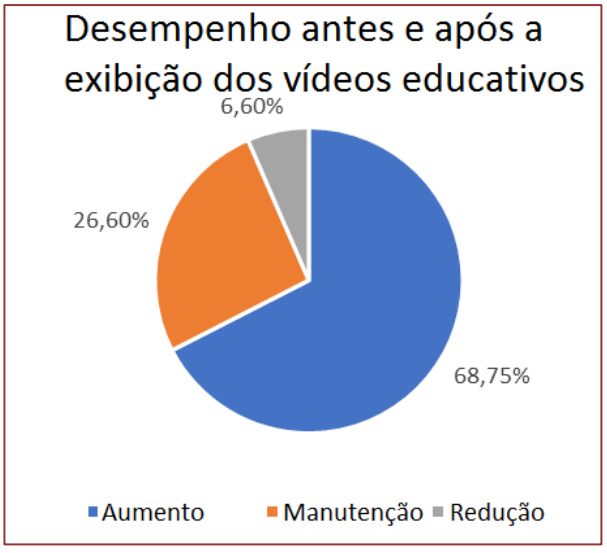
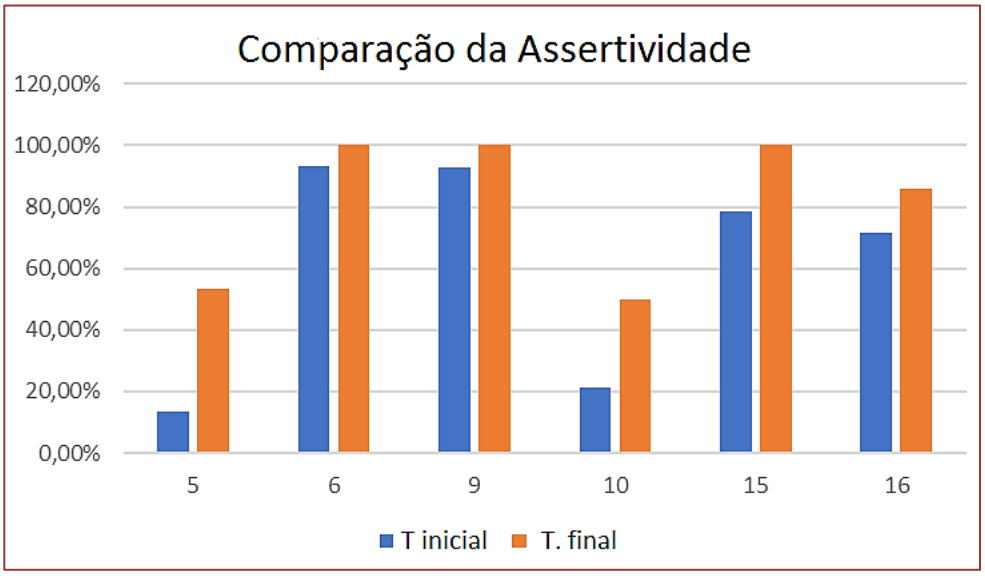



**Figura 19.** Estratificação do percentual de questões que aumentaram assertividade




Quanto as questões que mais tiveram aumento de assertividade foram referentes aos temas “Nutrientes Alimentares”, “Fibras” e “Alimentos Processados” demonstrados respectivamente nas questões 5, 6, 9, 10, 15 e 16 (Figura 20).

**Figura 20.** Questões que tiveram maior aumento da assertividade




## 4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente trabalho propôs elaborar recursos audiovisuais, no formato de vídeos educativos, que abordasse os conhecimentos relativos a nutrição esportiva, tão importantes para os atletas. Em um segundo momento, o presente trabalho propôs utilizar os vídeos educativos para promover ações de educação alimentar e nutricional em adolescentes futebolistas integrantes de uma equipe de Futsal Feminino do Município de Passos/Minas Gerais. Nossos achados mostram que a utilização de vídeos curtos educativos constitui uma importante ferramenta para a promoção de educação em saúde com o público jovem.

Contextualizando, em estudo realizado com 85 estudantes possuindo idade média de 14,89 anos, foi relatado que o uso médio de conteúdo online e redes sociais desses adolescentes é de aproximadamente 5 horas diárias, sendo as redes sociais e aplicativos de vídeos como mais utilizados no celular. Além disso, o estudo reconhece forte impacto da exposição às mídias digitais, principalmente do sexo feminino, e seu impacto na saúde mental e hábitos dos adolescentes. (TABOGA; JUNIOR, 2021).

É inegável a importância da tecnologia e os impactos que ela causa na vida e na saúde dos adolescentes. Diante desse pressuposto, utilizar a tecnologia a favor de facilitar a comunicação e a transmissão de conhecimento, tornando-se mais eficaz e interessante para o público. A utilização de tecnologias digitais na promoção de hábitos saudáveis e transmissão de conhecimento para adolescentes mostram grande eficácia, considerando que as tecnologias digitais são ferramentas inovadoras para serem utilizadas na educação, podendo contribuir para alimentação saudável e na formação de futuros fomentadores de hábitos saudáveis em combate a doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. (ALCÂNTARA et al., 2019).

É importante salientar que apesar do aumento significativo da assertividade, as atletas demonstraram conhecimento sobre alguns temas como “Nutrição no Esporte” e “Ingestão de Água”, possuindo quase que 100% de assertividade anteriormente as Atividades de Educação Alimentar e Nutricional. Segundo Zawila e cols (2003), mulheres desportistas apresentam maior atenção as escolhas alimentares, sendo relacionado a preocupação com a imagem corporal, que acaba refletindo em uma população mais receptível a educação alimentar e nutricional e maior conhecimento sobre temas relacionados a Nutrição e Saúde. (ZAWILA; STEIB; HOOGENBOOM, 2003).

Em um estudo realizado a partir de dados coletados pela POF 2008-2009 constatou-se que há uma tendencia observada no Brasil em substituir refeições tradicionais baseadas em alimentos in-natura ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados, refletindo em um declínio do consumo médio diário de fibras proporcionalmente ao aumento de consumo de alimentos ultraprocessados. (DA CRUZ et al., 2021). Seguindo a lógica a esse estudo, os temas que mais tiveram evolução em sua assertividade foram “Nutrientes Alimentares”, “Fibras” e “Alimentos Processados”, além disso foram temas que tiveram baixa assertividade antes das Atividades de Educação Alimentar e Nutricional, mostrando serem temas de menor conhecimento das atletas.

Utilizar estratégias que desperte o interesse, como materiais audiovisuais para promoção da Educação Nutricional, pode romper a bolha do público aplicado, visto que esse tipo de conteúdo pode se beneficiar da praticidade de compartilhamento das redes sociais, como “Instagram”, “Whats’app”, “YouTube, “FaceBook” e “TikTok”, impactando não só na equipe de futsal, mas também se expandindo para o âmbito familiar e escolar. As redes sociais tem o poder de influenciar um número inimaginável de pessoas. Nesse aspecto, a utilização de linguagem mais acessível e informal, pode propiciar maior diversão e interação entre os adolescentes, e uma vez na rede pode ter interações múltiplas.

Diante do exposto, foi possível observar que a utilização de mecanismos que convergem com o cotidiano dos adolescentes, pode contribuir muito no desenvolvimento de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional, podendo impulsionar o interesse dos adolescentes nos assuntos que outrora poderiam ser vistos com indiferença, impactando na saúde dos jovens. Estudos longitudinais com amostras maiores podem contribuir para o aperfeiçoamento das ferramentas e conteúdos a serem utilizados. Porém complicações do cotidiano causadas pela pandemia de Covid 19 limitaram as posibilidades no momento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

[1] ALCÂNTARA, C. et al. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 537–544, 2019.

[2] ASSIS, M. M. DE et al. Avaliação Do Conhecimento Nutricional E Comportamento Alimentar Após Educação Alimentar E Nutricional Em Adolescentes De Juiz De Fora – Mg. HU Revista, v. 40, n. 3 e 4, p. 135–143, 2014.

[3] BESERRA, G. D. L. et al. Atividade De Vida “Comunicar” E Uso De Redes Sociais Sob a Perspectiva De Adolescentes. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2016.

[4] CARDOSO, L. M. Fatores motivacionais para a prática do futsal feminino, numa equipe de rendimento sub-17. Criciuma: UNESC, 2012.

[5] DA CRUZ, G. L. et al. Ultra-processed foods and dietary fiber consumption in brazil. Ciencia e Saude Coletiva, v. 26, n. 9, p. 4153–4161, 2021.

[6] FERREIRA, E. Z. et al. A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020.

[7] PACHECO, C. H. Motivação à pratica regular de atividades esportivas: um estudo com praticantes de escolinha de futebol e futsal (13 A 17 ANOS). Porto Alegre: ESEF/UFRGS, 2009.

[8] QUINTANILHA, L. F. Inovação pedagógica universitária mediada pelo Facebook e YouTube: uma experiência de ensino-aprendizagem direcionado à geração-Z. Educar em Revista, n. 65, p. 249–263, 2017.

[9] RUFINO, L. Avaliação da ingestão de macronutrientes e perfil antropométrico em atletas profissionais Brasileiros de futebol. Revista Brasileira de Nutriçao Esportiva, v. 7, n. 37, p. 7, 2013.

[10] TABOGA, A. L. V.; JUNIOR, R. D. S. Influência de redes sociais na saúde mental e autoimagem de adolescentes. Psicologia, Educação e Cultura, v. XXV, n. 1, p. 20–30, 2021. World Health Organization. (2020, September 28). Adolescent Mental Health. Retirado de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

[11] ZAWILA, L. G.; STEIB, C. M.; HOOGENBOOM, B. The Female Collegiate CROSS-COUNTRY Runner: Nutritional Knowledge and Attitudes. v. 38, n. 1, p. 67–74, 2003.

# Capítulo 11

## *Pessoas vivendo com HIV/AIDS e a presença de transtornos psiquiátricos em meio às expressões da questão social*

*Natália Morais de Araújo Bibiano*
*Ana Cristina de Souza Vieira*

Resumo: A pesquisa visa discutir a relação entre transtornos mentais e HIV e aids, destacando as consequências que o aparecimento de transtornos psíquicos pode trazer para o tratamento do HIV e aids. A metodologia consiste em uma pesquisa documental e bibliográfica, tendo como guia a perspectiva da totalidade. A condição da saúde mental do paciente em tratamento deve ser considerada um fator de influência na evolução clínica, podendo significar um obstáculo para a adesão à terapia antirretroviral. Por isso, vê-se como imprescindível a atenção psicossocial em conjunto com o tratamento do HIV e da aids.

Palavras-chave: HIV; aids; saúde mental; questão social.

## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de epidemia do HIV/AIDS foram marcados por muita insegurança por parte dos profissionais de saúde e por muito medo entre as pessoas detectadas com o vírus HIV ou com sintomas de aids, devido à falta de informações científicas acerca da infecção, formas de contágio, tratamentos e procedimentos. Assim, as informações distorcidas cresciam, contribuindo para a criação de uma imagem errônea sobre a pandemia. Essa imagem quase sempre estava relacionada com o preconceito, principalmente pelo fato de ser uma doença associada à homossexualidade, alimentando a discriminação relacionada à doença, gerando estigmas e preconceitos que têm seus efeitos até hoje. As consequências deste processo repercutem em diversas esferas na vida de quem se infecta com o vírus HIV, como as relações com a família, amigos e vida profissional, gerando isolamento social (SANTOS, 2005). Waidman et al (2011) consideram que:

> O portador de HIV é discriminado e penalizado na sociedade, ele vivencia conflitos emocionais de diversas naturezas, como sentimento de culpa, rejeição, medo, tristeza, vergonha e responsabilidade enquanto contaminação e contaminado. Assim percebe-se que o fenômeno da discriminação e preconceito é perpassado para todas as pessoas que convivem com o soropositivo, pois passam por adaptações que requerem mudanças e enfrentamentos de toda a sociedade (p. 174).

Estudos apontam que o desenvolvimento de transtornos mentais aumenta o risco de infecção pelo HIV e de dificuldades no tratamento em pessoas vivendo com HIV e aids (CAMARGO ET AL, 2014). As taxas de ocorrência de transtornos mentais são mais altas entre as pessoas vulneráveis a contrair o HIV e portadores do HIV e aids em comparação com a população em geral. O aparecimento de transtornos mentais nos portadores de HIV e aids exacerba as muitas barreiras sociais e econômicas ao acesso a cuidados de saúde adequados.

Nossa atenção volta-se para essa relação entre HIV e aids e transtorno mental, na medida em que ao nos aproximarmos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificamos que, entre seus usuários, havia pessoas com HIV apresentando, portanto, comorbidades, trazendo maior complexidade ao desenvolvimento de ações de enfrentamento na área de saúde. Também nos serviços especializados para pessoas com HIV e aids, encontramos pacientes com transtornos mentais que interferem no entendimento do tratamento e sua continuidade, reduzindo a possibilidade de utilização de antirretrovirais com segurança, de modo a garantir que a carga viral seja indetectável e que não haja transmissão do HIV para parceiros/as sexuais.

Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo discutir sobre a concomitância de transtornos mentais em pessoas com HIV e aids, especialmente quando essas pessoas vivem em condições socioeconômicas fragilizadas, sem vínculos de trabalho ou com trabalhos precarizados, em condições de moradia inadequadas, ou seja, quando vivem as consequências das desigualdades sociais inerentes a uma sociedade capitalista, cercadas por diversas expressões da questão social. Para isso, pretende-se compreender a Política Nacional de DST/AIDS e a Política de Saúde Mental no Brasil, destacando as convergências entre essas políticas setoriais.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo desenvolveu-se através de pesquisa bibliográfica e documental, buscando analisar as determinações sociais que influenciam a infecção por HIV e o surgimento de transtornos psiquiátricos, tendo como guia a perspectiva da totalidade – levando a estabelecer conexões entre a realidade econômica, política, cultural e histórica. Foi feita uma leitura crítica acerca das expressões da questão social presentes no cotidiano dos portadores do vírus HIV no estado de Pernambuco, com base nos dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde e dados divulgados pelo Ministério da Saúde sobre o estado. O foco do estudo levou a uma aproximação às expressões da questão social que perpassam o cotidiano das pessoas com HIV e aids, que podem também torná-las vulneráveis ao aparecimento de transtornos mentais.

## 3. HIV E AIDS E TRANSTORNOS MENTAIS

A concepção ampliada de saúde, formulada em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, considera que saúde tem relação com "a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, art. 3)". A partir da concepção ampliada de saúde, compreende-se que o processo saúde-doença abrange a totalidade do sujeito dentro de uma perspectiva social. Dessa forma, é necessária uma maior aproximação com o contexto social, com o objetivo de identificar condicionantes que possam interferir na adesão ao tratamento. A saúde: "é, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato" (BRASIL, 1986, pág. 04).

A perspectiva do movimento sanitário, expressa no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, aponta a saúde enquanto direito humano fundamental, sendo definido a partir do contexto histórico em que determinada sociedade está inserida. Portanto, a saúde é um reflexo da organização social, sendo uma questão social e política, resultante da luta de classes, que se efetiva mediante políticas sociais e econômicas (CARVALHO, 2019).

Assim como o vírus HIV, o adoecimento mental também pode resultar da combinação de diferentes fatores de risco (MORAES et al, 2014). Fatores estes que são similares aos do vírus HIV (BRASIL, 2012) e que podem estabelecer uma relação de "fragilidade, de estresse, desespero e exclusão social" (MORAES et al, 2014, p 104), resultando no adoecimento mental. Isso nos mostra como os fatores de riscos das duas doenças estão associados, aumentando as chances do surgimento de comorbidades, visto que os portadores do vírus HIV apresentam:

> Maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho, de acesso à educação e à saúde e de participação social/comunitária. Novamente, as reações e manifestações de estigmas, preconceitos, discriminação e desrespeito aos direitos humanos constituem fatores etiológicos de sofrimento psíquico, transtornos mentais, infecções e reinfecções pelo HIV e, consequentemente, de situações de exclusão social (BRASIL, 2012, p 17).

Desde o aparecimento do vírus HIV na década 1980, transtornos psíquicos foram associados aos pacientes da doença. A presença de transtorno depressivo entre pacientes HIV, por exemplo, é a comorbidade psiquiátrica mais frequente, podendo variar de 4 a 40% (SADOCK & SADOCK, 2007; STRAUB, 2005 apud CAMARGO et al, 2014). De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) (2020), estudos apontam que 15% dos adultos e 25% dos adolescentes vivendo com HIV relataram depressão ou se sentiram sobrecarregados, os sintomas influenciam no humor e nos sentimentos das pessoas afetadas e variam em relação à sua gravidade e duração.

Os fatores que podem levar as pessoas a contraírem o vírus não se restringem a hábitos e comportamentos, mas estão diretamente relacionados a problemas estruturais, podendo deixar a população mais exposta ao HIV. São eles: a pobreza, a violência, a baixa escolaridade, a desigualdade de gênero, a falta de acesso aos serviços de saúde, entre outros. Além disso, a dificuldade de acesso à informação, a serviços de saúde e a políticas públicas são determinações que ampliam o risco de infecção pelo HIV (REMIEN, 2019). Condições estruturais, incluindo pobreza, baixa escolaridade, moradia instável e insegurança alimentar, contribuem para o aumento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV e para o desenvolvimento de transtornos mentais (TSAI et al, 2012).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Estado de Pernambuco de 2018, apenas 7,94% das pessoas infectadas pelo HIV entre 2014 e 2017 possuíam ensino superior completo. O boletim também identificou que a população mais acometida com o vírus HIV apresenta ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo. A baixa escolaridade pode comprometer a compreensão dos problemas de saúde vivenciados e suas interrelações, além dos tratamentos necessários e os cuidados para evitar a transmissão do vírus HIV, fatores que podem contribuir para viabilizar sua indetectabilidade.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos, do Ministério da Saúde afirma:

> Sabe-se que a ocorrência de alguns transtornos psíquicos é mais frequente em PVHIV do que na população geral. Estudos epidemiológicos mostram que as prevalências de transtornos psíquicos em PVHIV podem chegar a 30%. As

> prevalências mais altas do que para a população geral levam a duas possibilidades importantes: pessoas com transtornos mentais são mais vulneráveis a se exporem ao HIV e a infecção pelo HIV/aids contribui para o surgimento ou desencadeamento de problemas psíquicos. Além disso, as PVHIV estão mais sujeitas a diversos problemas relacionados ao modo de percepção e interpretação dos problemas de saúde a que estarão sujeitas (BRASIL, 2018, p.130).

De acordo com os dados do estudo Índice de Estigma e Discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS, a categoria de comorbidade mais prevalente foi a de problemas relacionados à saúde mental. Entre as pessoas que responderam à pesquisa, 48% declararam já terem sido diagnosticadas com algum problema de saúde mental. O dado evidencia a importância do cuidado integral em saúde desta população (BRASIL, 2019).

> Pelo menos dois estudos sugerem que a presença de comorbidade psiquiátrica em pessoas infectadas pelo HIV, está associada a uma menor qualidade de vida, baixa adesão ao tratamento, progressão mais rápida para imunodeficiência e aumento de mortalidade (HORBERG et al, 2008 apud GUIMARÃES, pág. 06, 2011).

Estes casos de comorbidade podem significar um obstáculo para a adesão à terapia antirretroviral, "podendo acelerar o curso e a progressão da doença e aumentar a mortalidade" (HARTMANN, 2018). Nogueira et al (2019) também ressaltam que a condição da saúde mental do paciente em tratamento deve ser considerada um importante fator de influência na evolução clínica que, quando somado à falta de emprego, à fragilidade das condições de sobrevivência e aos efeitos do medicamento, impacta de forma significativa o tratamento.

Os transtornos psiquiátricos também podem ser causados pela própria infecção pelo HIV, por conta da sua ação no sistema nervoso central, como consequência das doenças oportunistas ou pela ação de alguns medicamentos. Atualmente, o aparecimento destes acometimentos é raramente associado ao desenvolvimento do vírus quando o tratamento antirretroviral é feito de forma correta (MORAES et al, 2006 apud CAMARGO et al, 2014).

O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2022, lançado em dezembro, contempla os dados mais recentes coletados até 2021, indica, com relação à escolaridade de pessoas com HIV:

> Com relação à escolaridade, em 2021, verificou-se um elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (25,2%), o que prejudica uma melhor avaliação dessa variável. Quanto aos casos com escolaridade informada, a maior parte possuía ensino médio completo (34,7%) e superior incompleto ou completo (24,0%) (BRASIL, 2022, p.12).

Considerando a questão de raça/cor declarada, os dados apontam que a maioria de casos de HIV atinge pessoas negras:

> Na análise da variável raça/cor autodeclarada, observa-se que até 2013 a cor de pele branca representava a maior parte dos casos. Nos anos subsequentes, ocorreu um aumento de casos entre pretos e principalmente em pardos, representando mais da metade das ocorrências a partir de 2016. Em 2021, entre os casos notificados no Sinan, 32,0% ocorreram entre brancos e 60,6% entre negros (12,5% de pretos e 48,1% de pardos).

Enquanto os homens negros somaram 59,8% dos casos, as mulheres negras foram 63,2% das infectadas pelo vírus HIV. A partir destes dados e, considerando que as pessoas negras são a maioria das desempregadas ou com trabalhos instáveis, e que recebem menores salários/rendimentos, considera-se que nesta última década, o HIV se espalha principalmente entre pessoas de baixa renda, num padrão que se diferencia dos anos iniciais da epidemia, quando atingia pessoas de maior poder aquisitivo.

Assim, como a infecção por HIV pode desencadear problemas nas funções cognitivas e emocionais, caso não seja realizado tratamento permanente com antirretrovirais, podem ser gerados transtornos mentais que, somados às doenças oportunistas desencadeadas pela aids, colocam as pessoas infectadas em condições de maior fragilidade. Como afirma Guimarães (2011):

> As infecções virais como por HIV e HTLV, podem determinar mudanças progressivas e persistentes nas funções cognitivas e emocionais. A disfunção neuronal induzida por vírus altera o comportamento e pode precipitar condições psiquiátricas no contexto de cérebros vulneráveis ou de predisposição genética (p. 03).

## 4. CONCLUSÃO

A integração de exames e cuidados de saúde mental em todos os ambientes de teste e tratamento de HIV não apenas fortaleceria a prevenção do HIV e os resultados dos cuidados, mas também melhoraria o acesso global aos cuidados de saúde mental. Sob a perspectiva da integralidade no cuidado, oferece-se um atendimento mais qualificado, reforçando-se ainda mais a capacidade de efetivação das ações em saúde. A prática integral em saúde é essencial para favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso, devendo ser consideradas as necessidades individuais, e as condições físicas, mentais e emocionais.

> Estas práticas podem ser utilizadas no tratamento complementar para pessoas que vivem com HIV e aids, especialmente com objetivos de reduzir o estresse, melhorar estado psicológico e emocional, além de auxiliar no controle de efeitos adversos provocados pelos medicamentos (BRASIL, 2007).

O tratamento das pessoas que vivem com HIV e aids demanda, portanto, o atendimento médico acompanhado de um atendimento socioassistencial condizente com as demandas do usuário, para um tratamento que seja capaz de superar o enfoque nos fatores biológicos, podendo identificar as expressões da questão social presentes na vida dos usuários, para evitar que sua situação socioeconômica agrave seu quadro de saúde.

A realidade socioeconômica do país colabora para a fragmentação do cuidado na implementação das políticas e programas sociais. Contribui, assim, para a falta de uma assistência médica e social capazes de responder às demandas das pessoas que vivem com HIV e aids e possuem ou desenvolvem comorbidades psiquiátricas. Com o avanço do neoliberalismo, torna-se cada vez mais frequente o recuo na efetivação das políticas sociais, além da fragilização da rede de proteção social, com a redução do papel do Estado, o qual deveria prover os serviços e políticas essenciais à saúde. Sendo assim, vê-se como cada vez mais difícil a articulação das políticas e sua efetivação.

Conclui-se como essencial a realização de um acompanhamento contínuo e multiprofissional aos usuários portadores do HIV, visando apreender não só aspectos biológicos de sua condição, mas identificando as determinações sociais presentes no processo de adoecimento.

## REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicos-especializados-em-dstaids-2012. Acesso em: 03 Maio 2021.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022. Brasília: MS/ Secretaria de Vigilância em Saúde, dez. 2022. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 26 fev. 2023.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos. Acesso em: 03 Maio 2021

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids. Brasília, 2007.

[7] CAMARGO, Luiza Azem. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 221-232, maio/agosto 2014.

[8] CARVALHO, Giliane Alves de. Determinação social da saúde e Serviço Social: concepções que norteiam o trabalho do/a Assistente Social no atual contexto do SUS. 2019. 130f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

[9] GUIMARÃES, Patrícia Machado Quintaes. Perfil de Comorbidade Psiquiátrica em Pacientes com Diagnóstico de Infecção pelo HIV, HTLV e doença de Chagas Acompanhados em um Ambulatório de Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2011. 140 f. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11961. Acesso em: 07 Jun. 2020.

[10] HARTMANN, Paula Bevenuto. Qual é a relação entre o vírus do HIV e as doenças psiquiátricas? Portal PEBMED, Dezembro de 2018. Disponível em : https://pebmed.com.br/qual-e-a-relacao-entre-o-hiv-e-as-doencas-psiquiatricas/. Acesso em: 07 Jun. 2020.

[11] MORAES, Antonia Regiane Viana de et al. Fatores sociais e adoecimento mental: relato de experiência em área de risco social. Rev Enferm UFPI. 2014 Oct-Dec;3(4):101-5. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2043/pdf. Acesso em: 06 Abr. 2021.

[12] NOGUEIRA, Luciana Fidalgo Ramos . et al. Transtornos Mentais Comuns estão associados a maior carga viral em pessoas vivendo com HIV. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 464-476, abr-jun, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042019000200464&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 Jun. 2019

[13] REMIEN, Robert et al. Mental health and HIV/AIDS. July 15, 2019, v. 33, Issue 9, p. 1411-1420. Disponível em: https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2019/07150/mental_health_and_hiv_aids__the_need_for_an.1.aspx. Acesso em 29 Abr. 2021.

[14] SANTOS, Regina Maria dos. O Serviço Social e a exclusão/inclusão social dos portadores de HIV/AIDS: demandas e desafios nos hospitais públicos. 2005. 169 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Formação Profissional, Trabalho e Proteção Social; Serviço Social, Cultura e Relações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17931. Acesso em: 29 Abr. 2021.

[15] TSAI, Alexander et al. Food insecurity, depression and the modifying role of social support among people living with HIV/AIDS in rural Uganda. Soc Sci Med. 2012 Jun;74(12):2012-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22513248/. Acesso em 20 Abr. 2021.

[16] UNAIDS BRASIL. Saúde Mental e HIV em tempos de COVID-19. Brasilia, DF, Junho de 2020. Disponivel em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020_06_15_Sau%CC%81de-mental-e-HIV-em-tempos-de-COVID-19_FINAL.pdf. Acesso em: 29 Abr. 2021.

[17] WAIDMAN et al. Viver com aids e sofrer psiquicamente. Rev Rene, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):173-80. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4181/3238http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4181/3238. Acesso em: 07 Abr. 2021.

# Capítulo 12

## *Análise da incidência do HIV no Amazonas*

*Renata Silva Campos*
*Graciana de Sousa Lopes*
*Cristianne Benevides Mota*

Resumo: **Objetivo**: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de HIV no estado do Amazonas a partir da análise de dados das notificações do SINAN. **Métodos**: Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários por meio do SINAN, no período compreendido entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2018. **Resultados e Discussões**: De 2014 a 2018, foram notificados no SINAN no estado do Amazonas, aproximadamente, 5.495 novos casos de infecção por HIV, tendo a capital do Estado, a cidade de Manaus com mais números infectados. **Conclusão**: Conclui-se que o perfil epidemiológico do amazonense pode ser considerado como fator de risco para contrair a infecção pelo vírus HIV, um adulto majoritariamente do sexo masculino de idade de 30 a 36 anos do estado do Amazonas.

Descritores: HIV, AIDS, SINAN, Portador de HIV.

## 1. INTRODUÇÃO

A AIDS é representada quando a quantidade de linfócitos T CD4+ é inferior a 200 cel/mm$^3$ de sangue devido estas células serem alvo do vírus HIV [1]. Sendo assim, o HIV se replica e multiplica alterando o DNA dessa célula. Atualmente, é possível ser soropositivo e continuar sua rotina sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, muito embora não seja descartada a possibilidade de poder transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas ou através da transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Logo, necessita-se realizar as medidas preventivas.

De acordo com o último boletim epidemiológico disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde no ano de 2017, os índices de HIV no Brasil têm aumentado nos últimos tempos, e o Amazonas é um dos estados que mais registrou casos por HIV em 2017, assim ocupando o 4° lugar de taxa de detecção de habitantes notificados no SINAN.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS [2] salienta que o aumento se concentra nos grupos que negligenciam o uso do preservativo, tais como os profissionais do sexo, transgêneros, os usuários de álcool ou outras drogas e a população privada de liberdade. Na área rural, o índice é proeminente alto com a falta de acesso à análise laboratorial de testes rápidos para detecção do vírus HIV, o indivíduo tendo privação de informações de seu estado viral, dissemina o vírus, ocorrendo assim o acometimento exacerbado transmissional nas comunidades ribeirinhas, outro fator relevante é a inoperância de informações sobre o agente causador vetor, e inacessibilidade de preservativos. Desta forma, é importante entender o perfil dessas pessoas para direcionar e garantir o direito diante às políticas públicas.

A presente pesquisa foi motivada pela escassez de artigos científicos publicado referente ao perfil epidemiológico e sócio demográfico do portador de HIV no Estado do Amazonas. Justifica-se esta pesquisa pelo fato de que a epidemiologia tomou proporções mundiais, mostrando diferenças nos perfis de transmissão. Desde que foram descritos os primeiros casos de uma, então, rara doença em 1961, nos Estados Unidos até a atualidade, o impacto foi excepcional, não só em nível do mundo da ciência, como pelos seus altos custos humanos, sociais e econômicos e, com certa frequência, por desgraça, com efeitos desinformativos para a população geral [3].

O objetivo desta pesquisa é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de HIV no estado do Amazonas a partir da análise de dados das notificações do SINAN.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. BREVE HISTÓRICO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O surgimento da SIDA, como é de conhecimento de toda a comunidade cientifica, esta doença infecciosa e transmissível foi identificada inicialmente nos Estados Unidos da América, mais precisamente nas cidades de São Francisco e Nova York, no ano de 1981. Após a ampla investigação epidemiológica, acredita-se hoje que esta retrovirose humana é originária do continente africano, provavelmente tendo como ancestral genético o SIV (Vírus da Imunodeficiência de Símios). [4]

De acordo com a UNAIDS [5], mundialmente, a África Subsaariana é responsável pelas novas infecções, por ser tão raro os programas voltados para a população. Portanto, as epidemias ao gênero, ao trabalho sexual, ao uso de drogas e à homossexualidade podem ser encontradas no mundo inteiro, mas especialmente na Ásia e no Pacífico, na América Latina e no Caribe e nas Europas Oriental e Central. Essas epidemias são impulsionadas pela homofobia, estigma, discriminação e pela falta de proteção legal.

No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram identificados no início da década de 1980, sendo inicialmente registrados, predominantemente, entre gays adultos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Em 2017 houve registro de 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS que totalizou no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de AIDS detectados no país. Desde 2012, houve uma redução no número de registro de AIDS, como a notificação de HIV ainda está sendo absorvida pela rede de vigilância em saúde, não são calculadas taxas referentes a esses dados [6].

Após o descobrimento, em 1983, do agente etiológico, o denominado mais tarde Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), assim como pela descrição de outros quadros relacionados, se considera a AIDS como uma parte do espectro, precisamente a ponta do *iceberg,* da denominada de uma forma mais correta e ampla infecção pelo HIV [7].

No Amazonas, o primeiro caso de AIDS foi registrado em 1983, quando uma paciente de 24 anos foi a óbito após se submeter a tratamento para hemofilia no Rio de Janeiro, acerca de 4 anos antes de sua morte. A mesma faleceu sem saber seu diagnóstico, uma vez que sua família optou por não lhe revelar sua real condição. O estigma carregado pelo HIV fazia com que fosse uma doença temida e o preconceito uma marca, que continua presente nos dias atuais [8].

Quando se fala de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a área preventiva é extremamente importante, já que atualmente o único método eficaz para evitar a propagação da pandemia é a mudança dos comportamentos de risco no âmbito da sexualidade e do uso de drogas injetáveis. Outra faceta da infecção pelo HIV é a convivência com o vírus. Intervir, remediar ou melhorar a convivência com o vírus da imunodeficiência humana significa trabalhar desde o âmbito da prevenção secundária, isto é, quando a "doença" já está instalada. [9].

## 2.2. ASPECTOS CLÍNICOS

### 2.2.1. FISIOPATOLOGIA

O Ministério da Saúde (2018) descreve o agente etiológico denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ao infectados evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus, nas primeiras semanas ocorre a infecção pelo HIV, quando o vírus está sendo replicado intensivamente nos tecidos linfoides. Durante essa fase, tem-se CV-HIV elevada e níveis decrescentes de linfócitos, em especial os LT-CD4+, uma vez que estes são recrutados para a reprodução viral. O indivíduo, nesse período, torna-se altamente infectante. A infecção se transmite através do contato direto de fluidos corporais – como o sangue, sêmen e secreções vaginais – de uma pessoa infectada, com o sangue ou as mucosas de uma pessoa não infectada. [9]

A janela imunológica é o intervalo de tempo decorrido entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV produzidos pelo sistema de defesa do organismo. Na maioria dos casos, a duração da janela imunológica é de 30 dias. Porém, esse período pode variar, dependendo da reação do organismo do indivíduo frente à infecção e do tipo do teste (método utilizado e sensibilidade). [9]

### 2.2.2. DIAGNÓSTICO

Como em outras infecções virais agudas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). O guia de referência rápida da Superintendência de Atenção Primária (2015) relata que a suspeita da infecção é quando o quadro sintomático ocorre geralmente entre duas e seis semanas após a infecção, com sintomas desde leves até proeminentes, necessitando algumas vezes de internação hospitalar, porém como os sintomas são inespecíficos, o diagnóstico não é suspeitado. Recomenda-se um exame físico minucioso focado nas manifestações sistêmicas da infecção. [10]

Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre, mal-estar, diarreia, perda de peso, dor de garganta, por isso, a maioria dos casos passa despercebida [10]. Os testes para diagnosticar o HIV são oferecidos gratuitamente pelo SUS e há dois tipos: os exames laboratoriais e os testes rápidos. Os testes rápidos são de fácil realização e podem ser feitos com a coleta de uma gota de sangue ou com uma amostra de fluido oral. O resultado fica pronto em, no máximo, 30 minutos [9].

### 2.2.3. TRATAMENTO

A AIDS, atualmente, passível de tratamento eficaz, embora sem a cura efetiva, representa, por um lado, um grande avanço na qualidade de vida dos pacientes em tratamento com antirretrovirais. Por outro lado, no entanto, faz eclodir as dificuldades próprias relacionadas ao convívio com doenças crônicas, particularmente problemas de manutenção da adesão ao tratamento e problemas relacionados aos efeitos colaterais mais desconfortáveis ou complexos, consequência do uso prolongado desses medicamentos. [12].

No ano de 2017, o Ministério da Saúde lançou a "Prevenção combinada do HIV" que define como:

> Estratégia de prevenção do HIV que faz uso conjunto de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, aplicando-as no nível dos indivíduos e de suas relações; dos grupos sociais a que pertencem; ou na sociedade em que estão inseridos, mediante ações que levem em consideração as necessidades e

especificidades desses indivíduos e as variadas formas de transmissão do vírus. (13)

Portanto, antes de iniciar o tratamento antirretroviral (TARV), principalmente em pacientes com contagem de linfócitos T CD4 > 500 cels/ mm3 deve- se sempre assegurar que o paciente terá boa adesão ao tratamento. (11).

Após atendimento e sorologia positiva, o Ministério da Saúde recomenda como profilaxia a pós-exposição ao HIV (PEP) que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus, que deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente, nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. Lembrando que a duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde. (13).

Assim, conforme Brasil (2008), a boa adesão ao tratamento antirretroviral é um dos fatores que promovem um bom controle da infecção pelo HIV. Entretanto, a não adesão ao tratamento está diretamente relacionada com o desenvolvimento da resistência viral, com consequente falência terapêutica e surgimento de drogas antirretrovirais, bem como na tecnologia necessária para o acompanhamento da eficácia desta terapia, poderão ser perdidos, se não forem elaboradas e padronizadas algumas estratégias que visem aumentar a adesão do paciente portador de HIV/AIDS ao tratamento antirretroviral. (14)

## 3. METODOLOGIA

### 3.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no período compreendido entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2018.

### 3.2. AMOSTRA DE ESTUDO

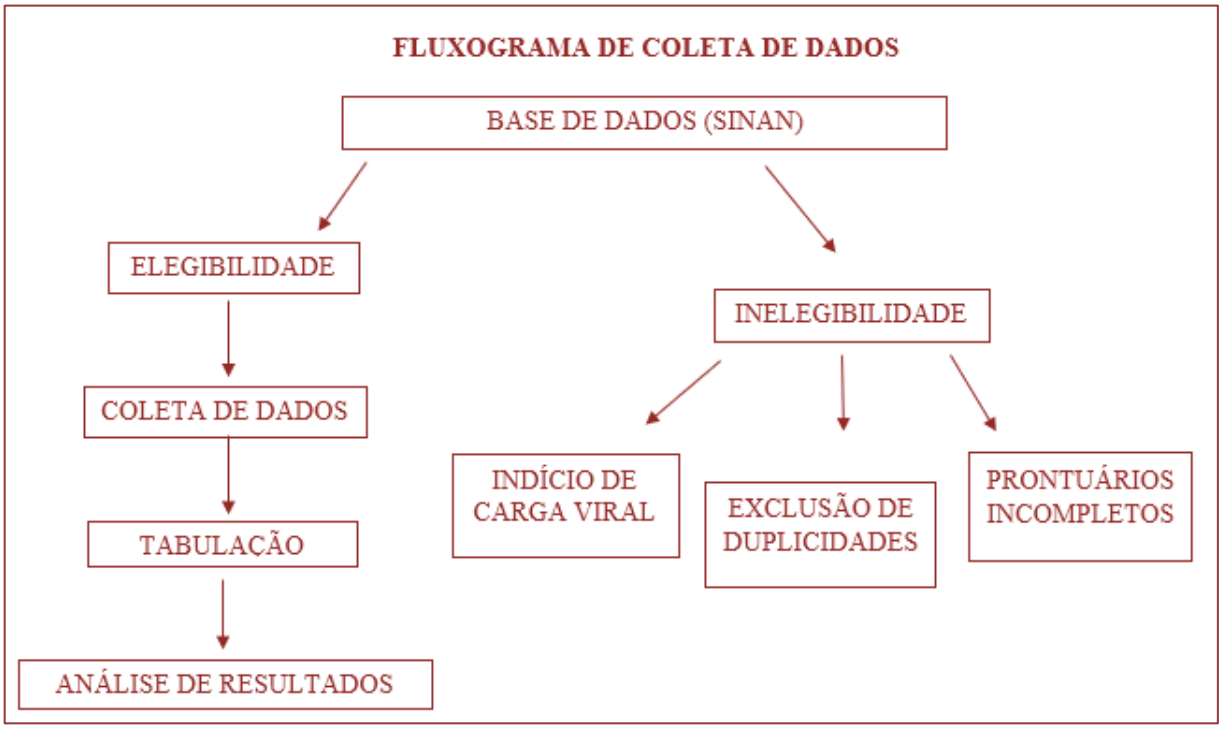
O Ministério da Saúde (2007) discorre sobre a ferramenta Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como inserção e disseminação dos dados de agravos de notificação compulsória nas esferas do governo em tempo real, após o sistema estar alimentado com os dados coletados, dá-se ênfase as informações de vigilância epidemiológica criando o boletim epidemiológico. (15)

### 3.3. POPULAÇÃO

A amostragem será feita por saturação teórica com meta inicial de 200 notificações de prontuário de pacientes. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (16). Os critérios de elegibilidade serão pacientes com diagnóstico de HIV e/em terapêutica com a TARV e idade igual ou superior a 13 anos, do sexo feminino e masculino, residentes do estado do Amazonas e brasileiros natos. E seguindo os critérios de inelegibilidade os prontuários que não tem índices de carga viral e linfócitos TCD4+ da fase diagnóstica, prontuários incompletos e em duplicidade.

### 3.4. COLETA DE DADOS

Para o delineamento do padrão epidemiológico e das tendências da infecção pelo HIV/ Aids, no espaço geográfico do Amazonas, será realizado por meio dos registros de casos de infecção pelo HIV/Aids a partir dos prontuários existentes de uma instituição de saúde. Assim serão incluídas no instrumento de pesquisa variáveis presentes na ficha de notificação de casos de Aids do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos prontuários dos casos estudados como idade, sexo, gestação, raça/cor e escolaridade e município de residência.




### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O Conselho Nacional de Saúde, em resolução nº 01/88 13 de junho de 1998, buscou proteger os participantes das pesquisas, sejam eles de forma direta ou indireta. Neste sentido, esta pesquisa segue as normativas da resolução 466/2012, que dispõe sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Possui riscos mínimos pois não haverá contato direto com os participantes, entre os riscos possíveis está a divulgação de informações, quando houver acesso aos dados de identificação, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais. Por este motivo, solicitaremos a dispensa de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) pelo fato de que o banco de dados não é de domínio público, assim limitando o acesso aos prontuários apenas por um determinado tempo.

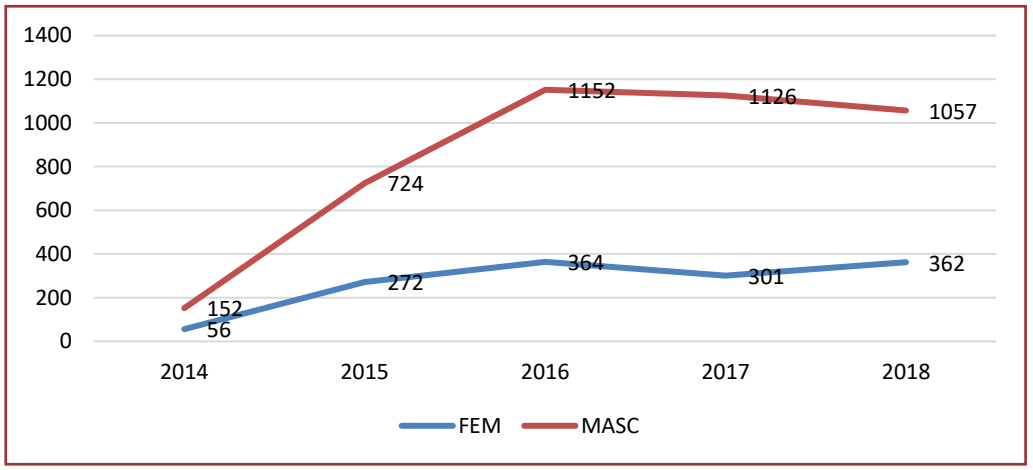
Entre os benefícios desta pesquisa estão os direcionamentos bem definidos que favorecerão as ações de políticas de intervenção na prevenção do HIV nos municípios estudados. Além disso, possibilitará informações que darão base para o cuidado multiprofissional, e, principalmente, de enfermagem.

## 4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Segundo Pereira et al (2014) [17], a maior vulnerabilidade encontra-se nos diferenciados comportamentos e hábitos de vida, enfatizando assim as características sociodemográfico e comportamentais em adultos jovem sofrem impacto na possibilidade de infectar ou adoecer. Outras explicações podem estar relacionadas também a fatores do ambiente social e econômico no qual se está inserido [18].

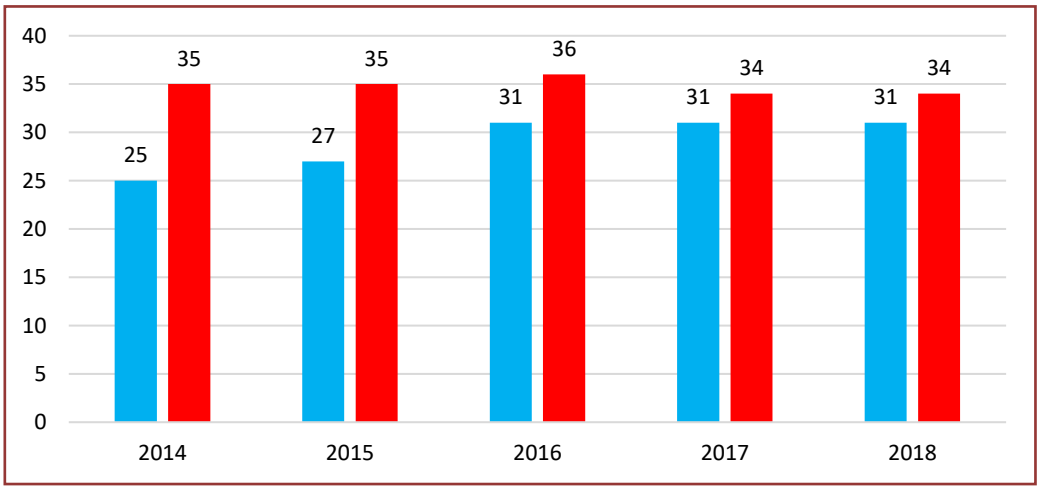
Kadri e Schweickardt (2016) [19], alertam que a Aids a cada ano há novas descobertas no seu DNA, assim os órgãos responsáveis da descentralização nos proporcionam a inovar nas estratégias de prevenção, aumentar testagem, continuar assegurando adesão ao tratamento e insumos para demanda crescente. E, com um amplo território no interior do estado deve-se implantar rede de assistência.

**Figura 1** – Média de detecção de aids, segundo ano e sexo




Fonte: SINAN/FVS/AM.

**Figura 2** – Média de detecção de aids, segundo ano e idade




Fonte: SINAN/FVS/AM.

De 2014 a 2018, foram notificados no SINAN no estado do Amazonas, aproximadamente, 5.495 novos casos de infecção por HIV, tendo a capital do Estado, a cidade de Manaus com mais números infectados.

Na figura 1, é apresentado a incidência de infecção pelo HIV notificados no SINAN nos anos de 2014 a 2018 segundo sexo. Neste período foi notificado o número de 1.355 novos casos no sexo feminino e 4.211 no sexo masculino. Nos últimos 05 anos, o sexo masculino continua sendo o perfil de sexo mais infectado pelo vírus HIV.

Na figura 2, mostra os casos de infecção pelo HIV no SINAN segundo faixa etária, observou-se que há um grande número de novos casos de incidência de HIV em pessoas na faixa etária de 30 a 35 anos. Esse número vem aumentando ao longo dos anos, tendo 2018 como o ano com mais notificações em comparação com a análise de dados dos últimos 05 anos anteriores.

## 5. CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados, fornecidos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM) podemos chegar à conclusão que o perfil epidemiológico do amazonense pode ser considerado como fator de risco para contrair a infecção pelo vírus HIV, um adulto majoritariamente do sexo masculino de idade de

30 a 36 anos do estado do Amazonas. Levando em consideração que a população residente da capital da cidade de Manaus possui risco maior a exposição do vírus. Mostra-se também que o sexo feminino houve um aumento no número de casos bem menor que comparado ao do masculino.

## 6. EQUIPE DE PESQUISA

| NOME | INSTITUIÇÃO | FORMAÇÃO | TITULAÇÃO | ATIVIDADE NO PROJETO |
|---|---|---|---|---|
| Graciana de Sousa Lopes | FAMETRO | Enfermagem | Mestre | Orientadora |
| Vívian Silva Lima Marangoni | UEA | Psicologia | Mestre | Colaboradora |
| Cristianne Benevides Mota | FVS | Epidemiologia | Graduada | Colaboradora |
| Renata Silva Campos | FAMETRO | Enfermagem | Graduanda | Pesquisadora |
| Larissa de Oliveira Pinho | FAMETRO | Enfermagem | Graduanda | Pesquisadora |

## 7. CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVIDADES | ago/18 | set/18 | out/18 | nov/18 | dez/18 | jan/19 | fev/19 | mar/19 | abr/19 | mai/19 | jun/19 | jul/19 | ago/19 | set/19 | out/19 | nov/19 | dez/19 |
| ESCOLHA DO TEMA | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROBLEMÁTICA/HIPÓTESES | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORAÇÃO DO PROJETO | | | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| COLETA DE DADOS | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | |
| ANÁLISE DOS RESULTADOS | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | |
| ELABORAÇÃO DO ARTIGO | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| REVISÃO ORTOGRÁFICA | | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| DIVULGAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |

## 8. ORÇAMENTO

| MATERIAL | QUANTIDADE | VALOR |
|---|---|---|
| TONNER | - | R$ 400,00 |
| PAPEL A4 | 6 resmas | R$ 84,00 |
| TRANSPORTE | - | R$ 1.000,00 |
| LIVROS | 4 und. | R$ 320,00 |
| PENDRIVE | 3 und. | R$ 105,00 |
| ALIMENTAÇÃO | - | R$ 500,00 |
| BANNER | - | R$ 280,00 |
| DIVULGAÇÃO | - | R$ 5.000,00 |
| | **TOTAL** | R$ 7.689,00 |

## REFERÊNCIAS

[1] FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev. bras. Epidemol., São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, Mar. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100007. Acesso em: 07 ago. 2018.

[2] PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (Brasil). Unaids. **UNAIDS.** Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 07 ago. 2018.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 10 ago. 2018.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. A Aids nas fronteiras do Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 164 p. Acesso em: 05 set. 2018

[5] PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/VIH / /Aids/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA), Brasil. Chegando a zero: estratégias 2011-2015 Programa Conjunto das Nações unidas sobre HIV/VIH/Aids/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA). Brasília. Disponível em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim epidemiológico - HIV Aids – julho de 2017 a junho de 2018. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 08 set. 2018

[7] REMOR, Eduardo Augusto. Abordagem psicológica da Aids através do enfoque cognitivo-comportamental. Psicologia: Reflexão e critica. 1999. Acesso em: 10 out. 2018

[8] Jornal Musiquarium. Aids, a síndrome da sauna. Rio de Janeiro, 1983. Acesso em: 15 nov. 2018

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 22 nov. 2018.

[10] RIO DE JANEIRO. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. (Org.). Infecção pelo HIV **e AIDS:** Prevenção, Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária. Rio de Janeiro: Sms/rj, 2015. 84 p. Disponível em: <http://www.soperj.org.br/novo/imageBank/guiadereferenciarepidaemhiv_aids_versaoguia_miolo_1_.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/. Acesso em: 26 nov. 2018.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 26 nov. 2018

[13] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV/Sumário Executivo/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 20 p. Acesso em: 27 nov. 2018

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 28 nov. 2018

[15] BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. Ed. – Brasília : Editora do ministério da Saúde, 2007. 68 p. Acesso em: 01 dez. 2018

[16] RHIRY – CHERQUES RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Rev PMKT[Internet]. 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista PMKT 003 02.pdf. Acesso em 30 dez 2018

[17] PEREIRA BS; COSTA COM; AMARAL MTR; COSTA HS; SILVA CAL; SAMPAIO VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):747-758, 2014. Acesso em: 10 jun. 2019

[18] Reis RK, Melo ES, Gir E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):40-6. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i. Acesso em: 20 jun. 2019

[19] KADRI, Michele Rocha; SCHWEICKARDT, Júlio César. A emergência da Aids no Amazonas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.301-319. Acesso em: 02 jul. 2019.

# Autores

# AUTORES


## GLEICA SOYAN BARBOSA ALVES (ORGANIZADORA)

Farmacêutica (UFAM - 2013), mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM - 2016) professora assistente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Coordenadora do Curso de Engenharia Sanitária do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET). Tem experiência na área de Microbiologia, Epidemiologia, Biologia Molecular e Controle de Qualidade de Alimentos e Medicamentos.

## ELIENE DE OLIVEIRA (ORGANIZADORA)

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (2017) e em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE (2011). Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação a Distância. Servidora pública efetiva no cargo de Odontológo na Prefeitura Municipal de Montes Claros/MG. Docente na Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Unimontes. Professora supervisora do Estágio em Saúde da Família do curso de Odontologia da FUNORTE. Possui experiência em Saúde Coletiva/Saúde da Família.

## ANA CAROLINA DE FRANÇA RODRIGUES

Estudante do Curso Técnico em Cuidados de Idosos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba(IFPB)

## ANA CRISTINA DE SOUZA VIEIRA

Graduação, Mestrado e Doutorado em Serviço Social. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco.

## ANDRÉ LUIS XAVIER PERES

Professor de Educação Física, formado em Bacharel (2011) e Licenciatura (2012) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Pós graduado Especialista em Fisiologia do Exercício e Nutrição Esportiva pela Fac. SOGIPA (2013), Especialista em Educação Física com ênfase em Futebol e Futsal e Docência em Ciências do Esporte pela UNIBF (2022), mestrando em Ciências do Movimento Humano (UFRGS), atualmente é professor coordenador da Deiques Companhia Esportiva, membro da Federação Internacional de Educação Física e Desportiva, sendo coordenador no Rio Grande do Sul do Grupo Esporte e inclusão. Integrante do Grupo de Pesquisa Laboratório de Estudos Multidisciplinares em Esporte (LEME-UFRGS).

## ANDRESSA DA SILVEIRA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

## ASSEL MURATOVNA SHIGAYEVA FERREIRA

Médica. Doutoranda e Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

## BÁRBARA LÍVIA LIMA BARRA

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

# AUTORES


**BEATRIZ ORTEGA SILVA DOS SANTOS**

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Idoso pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG-UEPG).

**CAROLINA CARVALHO DE MEDEIROS**

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, RS, Palmeira das Missões, Brasil.

**CAROLINE PIOVESAN**

Enfermeira. Associação Hospital de Panambi, RS, Brasil

**CECÍLIA DANIELLE BEZERRA OLIVEIRA**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Docente Substituta do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB).

**DANIELLE CHIANCA DE MORAES MENDONÇA RODRIGUES**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Docente Substituta do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB).

**FERNANDA BEHEREGARAY CABRAL**

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

**FERNANDO JEFERSON QUEIROZ DOS SANTOS**

Egressos do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Egressos do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**FERNANDO VINÍCIUS DE OLIVEIRA SILVA**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**FRIEDRICH NIETZSCHE XAVIER CISOTA**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**GEYSLANE PEREIRA MELO DE ALBUQUERQUE**

Pós-doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Enfermeira Especialista pela modalidade Residência em Enfermagem em

AUTORES

Saúde da Mulher no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Membro do Núcleo de Pesquisa e Atenção em Reabilitação Neuropsicomotora (Neurorehab) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERPUSP.

### GISLAINE FERREIRA NOGUEIRA

Nutricionista, Mestre em Alimentos e Nutrição e Doutora em Engenharia Agrícola. Docente do Curso de Nutrição. Escola de Nutrição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG

### GUILHERME DE OLIVEIRA GONÇALVES

Professor do Centro Universitário Fadergs (Ânima Educação) na Escola de Saúde e Bem-estar. Também atua como professor na Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul. É Graduado Educação Física Licenciatura (2007) e Bacharelado (2014) pela Universidade Luterana do Brasil. Pós-graduado em Ciências da Saúde e do Esporte pela Pontifícia Universidade Católica (2009). Pós-graduado em Educação Física Escolar e Recreação (2017). Pós-graduado em Gestão do Trabalho Pedagógico pela Faculdade FAVENI (2021). Mestre em Ciências do Movimento Humano, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2022). Integrante do Grupo de Pesquisa em Estudos Socioculturais em Educação Física (GESEF-UFRGS).

### GUILHERME GAMA GOMES

Nutricionista. Escola de Nutrição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG

### HARRISON SIDNEI DE MOURA

Graduado em Educação Física Licenciatura Plena pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista (2002), Especialista em Pedagogias do Corpo e da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004) e Mestrando em Ciências da Saúde. Atualmente atua no Centro Universitário FADERGS e Centro Universitário Leonardo da Vinci - Uniasselvi como docente do curso de Educação Física. Desenvolve trabalhos com Treinamento Físico Personalizado e em escolas de Educação Infantil. Tem experiência na área de Educação Física em Musculação, Preparação Física, Treinamento Esportivo, Avaliação Física, Aulas Coletivas, Populações Especiais, Lutas Corporais, Lazer e Recreação, com ênfase na formação de professores.

### IARA JÉSSICA LIMA ARAÚJO

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

### JACY AURÉLIA VIEIRA DE SOUSA

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

### JANAINA ALVARES STEHLIRK

Enfermeira. Hospital Municipal Bom Pastor, Associação Fortalezense Bom Pastor. Fortaleza dos Valos, RS, Brasil.

# AUTORES


**JULIANA FABRIS**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Brasil.

**LAISA AZEVEDO DE MELO**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**LARISSA CAROLINE BERNARDI**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Brasil.

**LEILA MARIZA HILDEBRANDT**

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

**LETICIA EMILLY DA SILVA MORAIS**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**LETÍCIA OLIVEIRA DAMITZ**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil; Bolsista do Programa de Educação Tutorial/ PET Enfermagem UFSM/PM.

**LÍVIA NATANY SOUSA MORAIS**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**LUCAS DE ALMEIDA MOURA**

Nutricionista. Doutorando em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

**LUCILLA VIEIRA CARNEIRO**

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

**LUIZ PAULO NUNES NETO**

Egressos do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Egressos do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

AUTORES

## MAGDIELLE IDALINE DA SILVA

Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba. Participou de extensão Promoção de Saúde para gestantes, mães e crianças atendidas no HULW/UFPB (2018-2019); Projeto de extensão Ações extensionistas para capacitação no suporte básico de vida no atendimento das urgências e emergências clínicas e traumáticas (2018); Projeto Melhorart (2018); Programa de Educação do Trabalho para Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade/SMJP/UFPB/MS de 2019 a 2021); Iniciação Científica na área de Enfermagem Obstétrica. Estagiária na GEAP Autogestão em Saúde na área de auditoria.

## MARCELLA SCHAURICH DOS SANTOS

Graduada em Jornalismo pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, graduanda em Educação Física no Centro Universitário Fadergs e atualmente professora dos Jogos Motores do turno Integral do colégio Monteiro Lobato em Porto Alegre.

## MARIA CAROLINA OLIVEIRA BARROS

Egressos do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Egressos do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

## MARIA CLARA PAIVA NÓBREGA

Graduanda do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, João Pessoa-PB. Demonstra sério interesse pelas áreas de Enfermagem Obstétrica e Saúde Pública. Atuou como extensionista nos projetos: "Tiquinho de Alegria", "Fale com a parteita -PB" e "Gestão de risco em doenças cardiovasculares: educar para prevenir". Iniciação científica na área de Enfermagem Obstétrica.

## MARIA EDUARDA SCHUSTER

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

## MARIANA MAYARA MEDEIROS LOPES

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

## MILENA MOREIRA DE OLIVEIRA

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

## NATÁLIA DOS SANTOS COSTA NEVES

Estudante do Curso Técnico Subsequente em Cuidados de Idosos - Instituto Federal da Paraíba - IFPB - Campus Mangabeira.

## NATÁLIA MORAIS DE ARAÚJO BIBIANO

Assistente Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Assistente social da política de assistência social da prefeitura do Recife.

# AUTORES


**NEIR ANTUNES PAES**

Doutorado em Demografia da Saúde pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, Professor Titular do Departamento de Estatística - UFPB.

**RAFAELLA RAYANE NUNES SILVA**

Egressos do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Egressos do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**RITA DE CÁSSIA ALVES SANTANA**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**SUELEN QUEIROZ**

Acadêmica de medicina da UEPG

**SUZANA CARNEIRO DE AZEVEDO FERNANDES**

Docente doutora do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Ex-tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**THALIA QUÉLVIA DE CARVALHO FERNANDES**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**VITÓRIA YASMIN LOPES SOARES**

Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem de Mossoró.

**VIVIANE ROLIM DE HOLANDA**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - área de concentração: Promoção da Saúde, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - área de concentração: Saúde Pública; Especialista em Enfermagem Obstétrica; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atualmente é Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC) do Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na área de Saúde da Mulher.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson